د. محمود عواد

معجم
الطب النفسي والعقلي



معجم الطب

النفسي والعقلي

أول معجم شامل بكل مصطلحات الطب النفسي والعقلي المتداولة في العالم وتعريفاتها

د. محمود عواد

دار أسامة للنشر والتوزيع

عمان – الأردن

الناشر

دار أسامة للنشر و التوزيع

الأردن – عمان

- هاتف : ٥٦٥٨٢٥٢ – ٥٦٥٨٢٥٣
- فاكس : ٥٦٥٨٢٥٤
- العنوان : العبدلي- مقابل البنك العربي

ص. ب : ١٤١٧٨١

Email: darosama@orange.jo
www.darosama.net

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(٨٣٧ / ٤/ ٢٠١٠)

٣٧١,٣ عواد، محمود

معجم الطب النفسي والعقلي/ محمود عواد.- عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠١٠.

( ) ص .

ر.أ :(٨٣٧ /٤/ ٢٠١٠).

الواصفات: /الطب النفسي//الأمراض العقلية//القواميس

ISBN: 9957-22-183-3

المقدمة

الذي لا شك فيه أن موضوع الطب النفسي بأشكاله وأنواعه المتعددة، أصبح يأخذ حيزاً واسعاً في الدراسات الطبية من جهة، والدراسات النفسية وعلم النفس من جهة أخرى.

ومرد هذا الاهتمام بهذا العلم الحديث، أن كثيراً من الحالات التي عجز عنها الطب بأنواعه، أرجع أسبابها ومؤثراتها إلى العامل النفسي، كما أن كثيراً من الأمراض النفسية التي انتشرت أو قل عرفت في هذه الأيام بشكل ملفت للنظر أصبحت تعالج بطرق تعتمد على العلاج النفسي وليس على العلاج العضوي.

ومن هنا أصبح الطب النفسي يشكل جانباً هاماً في عالم الطب، وأصبح له أطباؤه ومتخصصوه، ويبدو أن للظروف التي يمر بها المجتمع بشكل عام سواء أكانت فكرية أوسياسية أو اقتصادية أو اجتماعية هي التي أسرعت في وتيرة تطور الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

ومن هنا زاد الاهتمام بما يكتب في هذا المجال، وظهرت الكثير من الأبحاث والكتب والمؤلفات التي تحدثت عن هذا النوع من الطب، وتعددت الدراسات التي تناقش موضوع الأمراض النفسية والعقلية، وكثرت المؤتمرات التي تصف العقاقير الطبية لذوي هذه الأمراض بأشكالها وأنواعها.

وعليه كان هذا المعجم الذي جمع بين دفاته آلاف المصطلحات التي تهتم بالجانب النفسي والعقلي، وكذلك الأمراض النفسية وأنواعها وطرق علاجها.

وقد حرصنا في هذا المعجم أن يكون جديداً في تناوله لهذه المصطلحات، وقدمنا معلومات حديثة ومتطورة لأن هذا العلم يعتمد بشكل واضح على المكتشفات الجديدة التي تظهر في عالم الطب كل يوم.

نسعى أن نزود المكتبة العربية بهذا العمل لعله يكون نافعاً وذا فائدة لذوي الاختصاص والقراء على حد سواء.

والله من وراء القصد،،،

المؤلف

حرف

الألف



أسئلة الأطفال Children’s question:

بمجرد أن يتعلم الطفل الكلام يبدأ بطرح الأسئلة على المحيطين به، وغالباً ما تتوجه أسئلته إلى إشباع حب الاستطلاع المتأصل فيه، غير أنها من بعد ومع استمراره في النمو تدفع إليها دوافع أخرى بخلاف حب الاستطلاع، فقد يسأل ليستطيع أن تكون له علاقات بالآخرين أو ليلفت إليه الانتباه أو ليحصل له الاطمئنان أو ليمارس الكلام أو ليضايق البعض طالما أن كثرة الأسئلة تزعجهم، وهو يريد ذلك تعبيراً عن السخط أو الإحباط أو الكراهية.

والأسلوب الصحيح هو أن نجيب على أسئلة الأطفال حتى ولو كان لدينا الإحساس بأنها صادرة عن دافع آخر غير حب الاستطلاع أو حب المعرفة، لأن عدم الرد على الطفل أو نهره كلما طرح سؤالاً يجعله ينكص عن أن يسأل أبداً فيحرم بذلك من وسيلة هامة إن لم تكن أهم وسائله لتحقيق التعلم.

ويبدأ سن الأسئلة في نحو الثالثة من العمر ويصل إلى ذروته في نحو السادسة، ويشكل عدد الأسئلة نسبة كبيرة مما يتحدث به الطفل، وقيل إن جانب الأسئلة عنده يتراوح بين ٢٠ إلى ٢٥% من متوسط ما ينطق به.

والأسئلة عنده التي تبدأ بـــ ما؟ ومن؟ تسبق التي تبدأ بـــ لماذا؟ وكيف؟، لأن الطفل يريد أولاً أن يعرف أسماء الأشياء والناس قبل أن يحاول أن يتحرى الأسباب والكيفية التي يكون عليها الشيء أو التي يعمل بها.

أما الأسئلة التي يطرحها الطفل حتى سن الثانية عشرة تقريباً فإن أغلبها أو ٨٥% منها يتعلق بمواقف حاضرة أكثر منها مواقف ماضية من الذاكرة، ويحب الأطفال الذكور أن يسألوا عن التفسيرات السببية، بينما يميل الأطفال الإناث إلى الأسئلة التي يكون مضمونها العلاقات الاجتماعية.

ولكل أنواع الأسئلة دورها في تكوين مفاهيم الطفل، وينبغي أن تكون الإجابات

عليها على قدر فهم الطفل، فإذا سأل طفل في الرابعة من عمره مثلاً عما تعنيه السنة الزمنية فلا ينبغي أن يقال له أنها ٣٦٥ يوماً، ولكن الأفضل التعريف بالسنة بأنها وقت طويل أو أنها الوقت بين عيد ميلادك القادم وعيد ميلادك الماضي، ولا ينبغي أن تقال كل الحقيقة للطفل، فإذا سأل مثلاً السؤال المشهور من أين يأتي الأطفال فيستحسن أن يقال له من بطن ماما، وهذا جواب يكفي طفلاً في الثالثة، فإذا كان في الخامسة قيل له من ماما وبابا معاً.

وبعض الأطفال يسألون أسئلة لها أسباب عاطفية وانفعالية فعلاً عن الموت والمرض والأطفال الآخرين، والبعض الآخر تكون أسئلته طلباً للمعرفة أو ميلاً للاستطلاع.

وعندما يكرر الطفل أسئلته فمعنى ذلك أن الإجابات التي أعطيت له عليها لم تكن كافية ولم تشبع فضوله، أو أن هناك ما يزعجه أو يخشاه أو يجعله يستمر في السؤال، فإذا تأكدنا من دوافعه فلا أقل من طمأنتته والرد عليه بما يزيل مخاوفه ويبعد عنه القلق.

أبراكسيا Apraxia:

هي اضطراب في الحركة الإرادية، يتصف بالعجز عن إتيان الحركات الغرضية أو تقليدها مع غياب أي سبب عضوي يمنع ذلك.

أو هي العَمَه الحركي، وهو فقد القدرة على القيام بحركات متناسقة معقدة بسبب اختلال يطرأ على الوظائف التعبيرية الحركية لدى المرء، جاعلاً إياه عاجزاً عن القيام بمختلف الحركات القصدية وعن فهم الأشياء المتواجدة حوله تتجلى في العجز عن الإتيان بحركة بناء على طلب أو أمر، وليس من الضروري أن يكون الشخص الذي تنتابه الأبراكسيا مصاباً بالشلل أو يعاني من الاختلال العصبي.

أبراكسيا أصلية Congenital a:

هي عجز يولد به الشخص عن تعلم أنماط الحركة المركبة.

أبراكسيا الأصابع Finger a:

هي فقد القدرة على تحريك الأصابع تحريكاً غرضياً.

أبراكسيا الجذع Trunk a:

هي العجز عن تحريك الجذع.

أبراكسيا الملابس Dressing a:

هي عجز عن تصور شكل الحركة المركبة، وقد يمثل المريض أجزاء الحركة دون الحركة جميعها.

أبراكسيا انعكاسية Reflexive a:

هي العجز عن توجيه الحركة ذاتياً.

أبراكسيا بصرية Optical a:

هي العجز عن تنظيم الأشياء أو الخطوط بحيث يكون لها بعدان أو ثلاثة.

أبراكسيا حركية motor a:

هي العجز عن تحريك الأطراف ويقال لها أيضاً أبراكسيا حركية طرفية limb a. – kinetic.

أبراكسيا حركية ذهنية Ideo a – kinetic:

هي فقد القدرة على المطابقة بين تصور الحركة وتنفيذها.

أبراكسيا عهمية Agnostic a:

هي حالة يمكن معها تقليد المريض لما يبصر من حركات دون القدرة على إتيانها من تلقاء نفسه.

إبطال Undoing:

هي حيلة دفاعية يتم بواسطتها أداء فعل لإصلاح ما قد يتم فعله وهو غير مقبول من الأنا، وهذه الحيلة بدائية من قبيل الأفكار والأفعال السحرية وذات طبيعة مترددة.

أبوليا Aboulia:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على فقدان الإرادة وعجزها عن اتخاذ

القرارات أو التصرف بموجبها أو القيام بإنجاز الأعمال، وهي لفظة منحدرة من اليونانية وتعني (بدون إرادة).

وأبوليا هي حالة عقلية تتصف بالاضطراب والتردد، ويعجز المصاب بها عن الإتيان بعمل جديد أو اتخاذ زمام المبادرة، تنعكس على الدوافع والمنبهات، وتنتاب حالات النورستانيا والهستيريا.

وقد استخدم هذا الاصطلاح العالم النفسي الفرنسي (بيير جانيه) وميز بين نوعين من الأبوليا: المنتظمة والعمومية، تنحصر الأولى منها بنمط معين من الأفعال.

اتجاه، أو موقف نفسي Attitude:

هو الاستجابة المكتسبة والانفعالية بعض الشيء لمنبه معين: كموقف المرء من الحرب أو من رأي معين أو من مذهب معين، .. الخ.

وهي استجابة ثابتة إلى حد ما، تشتمل على توقع تجربة ما، والاستعداد لاستجابة معينة دوماً.

وقد تستخدم أحياناً بمعنى أوسع، كالحديث عن (موقف جمالي) لدى شخص من الأشخاص، بمعنى الميل إلى تقدير الجمال أو إنتاج الجمال، وكالحديث عن (موقف اجتماعي) بمعنى التأثر بالعلاقات الاجتماعية والواجبات الاجتماعية.

اتزان، (توازن) Balance، Equilibrium:

هو مصطلح بمعناه العام حفاظ على التوازن أو على وضع الجسم، يستخدم كاصطلاح في علم النفس إما للدلالة على الاحتفاظ بقامة منتصبة ووضع قائم، أو بمعنى الاتزان البنيوي فيدل على الحالة التي يتجه نحوها نظام من العلاقات والموقف التي كانت تتصف بانعدام التكافؤ وفقدان الاستقرار كأن يقول المرء: عدو عدوي هو صديقي، مثلاً.

وفي حقل الجماليات والبديعيات، يشير هذا المصطلح إلى تكافؤ القيمة أو الوزن بين الجهتين اليمنى واليسرى في صورة أو لوحة، أو عموما بالنسبة للصورة أو اللوحة الفنية ككل.

اتساق الشخصية (تكاملها) Integration:

مصطلح في علم النفس يطلق لوصف العملية التي تتكامل بها عناصر الشخصية بحيث يمتنع وجود التضارب بين الدوافع والبواعث الرئيسية لدى الفرد وبين القيم، فيسود الاتساق على الطرفين، ويقوم الواحد منهما بتدعيم الآخر وتكميله.

وتطلق لفظة التكامل للدلالة على حالة تتضافر فيها العناصر المختلفة لشخصية الفرد من أجل تحقيق الانسجام النفسي بحيث تأتي المواقف والرجاع العقلية والانفعالية منسجمة فيما بينها.

اتفاق Chance، Random:

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على انتظام الأمور انتظاماً عشوائياً وليد الصدفة، وتدل أحياناً على زمرة من الأفراد غير مصطفاة، أو على الحركات التي لا تنظمها غاية معينة سواء كانت تلك الغاية نفسية أو بيولوجية.

كما يستخدم هذا المصطلح للدلالة على عينة من السكان تؤخذ من المجموعة السكانية التي تنتسب إليها بحيث تحل محلها وتعتبر ممثلة لها.

إثارة (تنبه، تنبيه) Stimulation:

هو مصطلح عام وشامل، ومتعدد المعاني فقد يعني:

أ- التغيرات الحاصلة في التركيب الفيزيولوجي للجسم وطاقاته، والتي يمكنها الوصول إلى مراكز الأعصاب المستقبلة لدى الجسم الحي وإحداث الإثارة فيها.

ب- التغييرات التي تحدث إثارة لاحقة في أعضاء الاستقبال الحسي لدى الجسم الحي، أو تؤدي إلى إحداث نشاط عصبي في أعضاء الاستقبال الحسي.

ج- عملية يجري من خلالها إحداث تغيير في الجسم الحي أو في الظروف المحيطة به من أجل الحث على الاستجابة، وتتم بواسطة مؤثرات خارجية أو داخلية، وتنجم عنها استجابات معينة أو تصرفات محددة.

أثرة (إيثار الذات) أو الأنانية Egoism:

مصطلح يطلق على موقف أخلاقي أو اجتماعي ينطلق من الافتراض القائل بأن الباعث الأساسي وراء كل تفكير أو تصرف أخلاقي هو الحفاظ على المصالح الذاتية للفرد وإيثارها على ما عداها.

والصفة البارزة المميزة للطفل هي الأثرة (egoism) البدائية الجائرة: فهو يتابع مطالبه الغريزية على نحو عشوائي، بصرف النظر عن متطلبات الآخرين أو راحتهم أو ما يناسبهم، فالناس الآخرون مهمون لديه بقدر رعايتهم لمصالحه.

إجابة غير متعلقة بالهدف Irrelevant answer:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب هدف التفكير حيث يكون التفكير دون هدف مباشر (Non goal directed) أو يكون هناك هدف ولكن يخطئه.

أحادي العرض Monomania:

هو اضطراب تسود فيه الضلالات أو الضلالات المنتظمة دون وجود سبب عضوي، ودون وجود أعراض لاضطراب الوجدان أو الفصام، ويكون الوجدان مهيئاً لاستقبال محتوى الضلالات مع بقاء شخصية المريض متماسكة إلى حد كبير، ويكون اختباره للواقع سليم نسبياً. (أنظر أيضاً اضطراب ضلالي، بارانوية، بارفرينيا).

إحباط (خيبة) Frustration:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على إعاقة المرء عن بلوغ هدف ما، وسد الطريق التي يسلكها نحو الوصول إلى هدفه، سواء كان السعي نحو الهدف سعياً واعياً أم غير واعٍ.

ويطلق مصطلح الإحباط مجازاً على كل نوع من العراقيل التي تحول دون بلوغ الهدف المنشود والاقتراب منه.

ويمكن لهذه العرقلة أن تعاش على صورة إخفاق مباشر أو دون مشاركة من جانب الوعي، وتقتصر أبحاث السلوك في استخدامها لهذا الاصطلاح على عملية محددة تعيق الإنسان عن إظهار استجابة معينة.

احتكاك الأسنان أثناء النوم Sleep-related bruxism:

هو أحد الاضطرابات المخلة بالنوم غير المصنفة، حيث يقوم الشخص بتحريك أسنانه فيما يشبه عملية طحن الطعام، وتحدث هذه الحالة خلال المرحلة الثانية من النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة ولا يشعر بها النائم، ولكن قد يشعر بألم في الفك عندما يستيقظ أو يشكو من ذلك من يشاركه النوم في فراشه، ويقرر أطباء الأسنان أن (٥-١٠%) من الناس يعانون من هذه الحالة لدرجة تسبب لهم تلف الأسنان.

احتمال Puberty:

يدل مصطلح الاحتمال بمعناه العام على مدى ترجيح وقوة حادث ما، عندما لا تتوفر الأدلة الواضحة للجزم بوقوعه أو عدم وقوعه، أو عندما تكون تلك الأدلة منقوصة.

ويتم تقدير الاحتمال إحصائياً استناداً إلى نظرية الاحتمالات الرياضية، حيث يعتبر وقوع حادثة معينة محكوماً بقوانين الصدفة.

إحساس (حس) Sensation:

هو إما الحالة الشعورية البسيطة التي تنشأ عن تأثير الأطراف العصبية بمنبه ما حيث ينتقل هذا المنبه إلى مراكز الحس في الدفاع، أو هو المنبه الذي تنقله أعصاب الحس إلى الدماغ.

وهو يعني في الإدراك الحسي العنصر النهائي الذي لا يقبل التجزئة، ويعتمد على تأثير المنبه على عصب استقبال الحس.

ولكي يتم تفاعل الجهاز العصبي مع البيئة المحيطة به لابد له من جهاز ينقل إليه المعلومات عن هذه البيئة، ويتمثل هذا الجهاز في الاحساسات التي تتم بطرق مختلفة، وتتخصص في نقل مختلف المثيرات من الضوء والصوت إلى الروائح والمذاقات والملمس.

وتتميز الاحساسات بوجود مستقبلات لها طرفية في الجسم، تقوم بنقل الاحساسات إلى ألياف عصبية خاصة ومنها إلى مسارات عصبية خاصة حتى تصل في نهاية الأمر إلى مركز الإحساس في قشرة الدماغ.

وتتنوع هذه الاحساسات فمنها ما هو سطحي ومنها ما هو عميق ومنها ما هو قشري إضافة إلى الاحساسات الخاصة.

إحساس بالحركة Sense of movments:

وهو أحد الاحساسات العميقة، ويتم نقل هذا الإحساس بواسطة مستقبلات موجودة في العضلات والمفاصل وتأخذ نفس مسارات الإحساس بالوضع.

إحساس بالسقوط في الهواء (أو الغوص في الفراش):

وهي نوع من الهلاوس التي ليس لها علاقة بأعضاء الحس المتخصصة، ويحدث في الحالات العضوية الحادة وخاصة في حالات الهذيان الارتعاشي.

إحساس بالوضع Sense of position:

وهو أحد الاحساسات العميقة، ويستقبل هذا النوع من الإحساس بواسطة مستقبلات خاصة في العضلات والمفاصل، ثم تنقلها الأعصاب الطرفية إلى مسارات خاصة في النخاع الشوكي ثم إلى القشرة المخية، ويشارك في الإحساس بالوضع المستقبلات البصرية في العينين ومستقبلات التوازن في الأذن الداخلية.

إحساس بصري Visual sensation :

يحدث الإحساس البصري نتيجة لانكسار الأشعة المنعكسة من المرئيات بواسطة عدسة العين فتسقط على الشبكية التي تحتوي على المستقبلات البصرية التي تنقلها بدورها إلى خلايا عصبية متخصصة بالشبكية، ومنها إلى الألياف العصبية التي تكون العصب البصري (العصب القحفي الثاني).

ويتكون من كل عين عصب بصري واحد، يكون عصب أيمن للعين اليمنى وعصب أيسر للعين اليسرى، ثم تنقسم مكونات العصب البصري إلى مسارات صدغية (تحمل الألياف العصبية البصرية القادمة من الشبكية القريبة من الصدغ) تكمل مسارها البصري في الجانب نفسه، ومسارات أنفية تعبر إلى الجانب المقابل حيث تسلك المسار البصري مع المسارات الصدغية من الجانب المقابل، وبذلك يصبح المسار البصري

(Optic tract) مشتملاً على الألياف الصدغية من نفس الجانب بالإضافة إلى الألياف الأنفية من الجانب المقابل، ويصلان معاً إلى الجسم الركبي في منطقة المهاد حيث تخرج منه الإشعاعات البصرية (Optic Radiation) إلى القشرة المخية في الفص الخلفي وهناك يتم فهم الصورة المنقولة من الشبكية وتفسيرها، وبذلك تنقل العينان نفس الصورة.

إحساس بوجود شخص آخر عندما يكون المريض بمفرده Another person sensation:

وهي نوع من الهلاوس التي ليس لها علاقة بأعضاء الحس المتخصصة ويحدث عند مرضى الفصاميين والهستريا والحالات العضوية.

إحساس تالي After-sensation:

هو إحساس بصري يحدث عادة بعد أن يكون المنبه الخارجي الذي بعثه وسببه قد كف عن العمل، فهو استمرار للعملية الإحساسية بعد زوال المنبه الخارجي، مما يؤدي بدوره إلى قيام المزيد من التجارب الحسية.

وتتجلى هذه الظاهرة بنوع خاص في مجال الرؤية والإبصار.

إحساس حشوي Visceral Sensations:

وهو أحد الاحساسات العميقة، المرتبطة بحالة الأحشاء الداخلية مثل حالة امتلاء المعدة أو المثانة أو القولون أو خلوها، لذلك فهو ينقل الإحساس بالجوع والشبع والمغص من الأحشاء إلى القشرة المخية.

إحساس ذوقي Gustatory Sensation:

الإحساس الذوقي بدايته في اللسان الذي يحتوي على مستقبلات خاصة هي براعم الذوق (Taste buds) التي تغطي اللسان، وتتصل هذه المستقبلات في الثلث الخلفي من اللسان بالعصب اللساني البلعومي (القحفي التاسع)، وتتصل في الثلثين الأماميين في اللسان بالعصب الوجهي (القحفي السابع)، وهناك قليل من البراعم الذوقية في لسان المزمار تنقل عبر العصب الحائر (القحفي العاشر) وتنتهي جميعاً إلى الفص الجداري للقشرة المخية.

ويميز الإنسان عادة بين أربعة أنواع من التذوق هي الحلو والمالح والحامض والمر، ويتركز الإحساس بالحلو في أطراف اللسان وكذلك المالح ويتركز الحامض على جانبي اللسان أما المر فيتركز في نهاية اللسان، ويتشابه الإحساس بالشم والتذوق من حيث كونهما إثارة كيميائية للمستقبلات.

إحساس سطحي Superficial sensation:

وهي الاحساسات التي تعتبر مستقبلاتها سطحية، وترتبط بسطح الجسم أي الجلد، ويختلف توزيع الاحساسات السطحية في مناطق الجسم حيث تكثر المستقبلات في بعض المناطق مثل أطراف الأصابع وتقل في مناطق أخرى.

ولا تخفى أهمية الاحساسات السطحية إذ أن الجلد يعتبر الدرع الواقي للجسم وهو خط الدفاع الأول ضد الاختراق بإحساس الألم أو الاحتراق بإحساس الحرارة أو التجمد بإحساس البرودة، وبناء على المعلومة الحسية القادمة يتفاعل الجسم بتنظيماته المختلفة كيميائية أو عصبية.

وتشمل الاحساسات السطحية ما يلي:

١- **الإحساس بالألم:** مثل الإحساس بوخزة الدبوس ينقل هذا الإحساس من الجلد بواسطة نهايات عصبية دقيقة عارية ثم إلى الأعصاب الطرفية الشوكية، ثم إلى الحبل الشوكي حيث تصعد في مسارات خاصة وبعدها تعبر إلى الجانب الآخر وتصل إلى القشرة الحسية للمخ مروراً بالمهاد.

٢- **الإحساس بتغير درجات الحرارة:** أي الإحساس بالحرارة أو البرودة وينقل هذا الإحساس بواسطة مستقبلات خاصة بالجلد (بشكل تجمعات كروية من الأعصاب تسمى بصيلات كراوس لاستقبال الإحساس بالبرودة، وكريات أخرى تسمى كريات رفيني لاستقبال الإحساس بالحرارة)، ثم من المستقبلات إلى الأعصاب الطرفية الشوكية إلى النخاع الشوكي، ثم تصعد في مسارات خاصة ثم تعبر إلى الجانب الآخر وتصل إلى القشرة المخية مروراً بالمهاد.

٣- **الإحساس باللمس:** ويقصد به اللمس الخفيف، ويستقبل بواسطة (كريات مينر)

ثم إلى الأعصاب الطرفية الشوكية فالحبل الشوكي، حيث تصعد في مسارات خاصة ثم تعبر إلى الجانب المقابل صاعدة إلى المهاد ثم إلى القشرة المخية.

إحساس سمعي Auditory sensation:

مصطلح يطلق على الإحساس السمعي الذي يحدث نتيجة لانتقال موجات الصوت من الهواء الخارجي إلى الأذن، حيث تهتز الطبلة التي تهز بدورها ثلاث عظيمات صغيرة في الأذن الوسطى (المطرقة والسندان والركاب)، فتصل الاهتزازات إلى الأذن الداخلية حيث يهتز السائل الذي بداخلها وبالتالي تهتز البروزات الشعرية المتصلة بعضو السمع المسمى عضو كورتي (Organ of Corti) ومنه إلى الخلايا العصبية المتخصصة فالعصب السمعي (القوقعي) الذي يصل إلى الجسر ويعبر إلى الجانب المقابل صعوداً إلى المهاد، ثم تصل الإشعاعات السمعية إلى قشرة المخ السمعية في الفص الصدغي من القشرة المخية، حيث يتم فهم الموجات المسموعة.

إحساس شمي Olfactory sensation:

يحدث الإحساس الشمي عند دخول الروائح التي يحملها الهواء إلى الأنف خلال عملية الشهيق، فيختلط جزء من الهواء في الجزء العلوي من الأنف بنسيج خلوي فيه المستقبلات الخاصة بالشم وذلك خلال ذوبان الرائحة في إفرازات الأنف، ثم تحمل الرائحة عبر ألياف عصبية تخترق عظام القحف مكونة العصب الشمي (القحفي الأول) الذي يصل إلى الدماغ الأوسط ومنه إلى الفص الصدغي من القشرة المخية حيث وظيفة الشم، حيث يتم التعرف على الرائحة من خلال الخبرة السابقة المخزونة في الذاكرة.

إحساس عميق Deep sensation:

وهي الاحساسات التي يتم استقبالها بواسطة تراكيب عميقة قد ترتبط بالعضلات والأربطة حول المفاصل (وهي تساعد الجهاز العصبي في معرفة وضع الجسم وحالة انقباض أو ارتخاء العضلات المختلفة في الجسم)، أو ترتبط بالأحشاء الداخلية (وهي التي تنقل الإحساس بامتلاء الأحشاء أو خلّوها).

إحساس عميق بالألم Deep pain sensation:

وهي نوع من الهلاوس التي ليس لها علاقة بأعضاء الحس المتخصصة وفيها يشعر المريض بألم التمزق في أحشائه، ويحدث هذا عند الفصاميين المزمنين.

إحساس قشري Cortical sensation:

يشمل هذا النوع من الإحساس التعرف على الأشياء باللمس (ينمو هذا الإحساس لدى المكفوفين ليعوضوا به فقدان البصر) والتميز اللمسي بين نقطتين وتحديد موضع اللمس من الجسم.

ويسمى هذا النوع من الاحساسات بالقشري لأنه يحتاج إلى أكثر من منطقة في القشرة المخية، فهو وظيفة مركبة من إحساس وإدراك، ويعتبر أحد الحواس الخمسة.

إحساس لمسي Aesthesia:

مصطلح يطلق على جميع الاحساسات التي تلامس سطح الجلد ويشعر بها، وهناك آلة خاصة لقياس أقصر مسافة بين نقطتين على سطح البشرة، عندما يجري تنبيه النقطتين في آن واحد، بحيث يمكن التمييز بينهما كل على حدة (Asthesiometer).

أحلام اليقظة (تخيلات) Day dreams (Phantasies):

هي نوع من التخيلات أو سلسلة من الصور الخيالية والحوادث المتخيلة التي تمر في خيال المرء عندما يترك العنان لعين عقله لكي تتنقل على غير هدى بين الصور السارة، فيشبع بذلك الرغبات التي بقيت دون إشباع في الحياة الحقيقية وعلى صعيد الواقع، ويستسلم المرء لها أحياناً كوسيلة للهرب من واقعه.

أو هي رؤى يقظة كالأحلام إلا أنها تحدث غالباً في النهار وتصنف باعتبارها من أنواع التفكير الذاتي، وتدفع إليها الرغبات الباطنة، وتعتبر أحلام اليقظة ظاهرة سوية عند الأطفال وخاصة في زمن المراهقة، وتخف مع بداية سن البلوغ، عندما يستغرق الواقع الطفل، أو يجد لنفسه أنشطة أخرى تستنفد طاقته على التخيل، ومع ذلك فإن الكثير من الكبار يلجأون إلى أحلام اليقظة عندما يصابون بالإحباط ويعانون

المواقف الضاغطة، فتعوضهم أحلام اليقظة عن فشلهم أو قصورهم أو خيبة آمالهم، ويصنعون من عوالم الأحلام ما يخفف عنهم ما ينالهم من عالم الواقع، ومن ثم فقد تكون أحلام اليقظة صحية ما لم يسرف فيها الطفل أو الراشد بحيث تعوقه عن التعامل مع الواقع بموضوعية وتشدّه إليها دون الواقع فينسحب إلى عوالمه الحلمية، وهو دأب بعض الناس من ذوي النمط الانطوائي.

وأما إذا كانت أحلام اليقظة من عوامل إذكاء الطموح ومراجعة لمواقف الحياة فإنها قد تدفع الحالم إلى محاولات جديدة مع الواقع بفهم ووضوح رؤية جديدين، والقليل منهم تخرج بهم أحلامهم عن الخيال والطموح المعقولين ويكتفون بها لإشباع تطلعاتهم للبطولة والغنى وغير ذلك ليخفوا فشلهم أو قصورهم وعندئذ تعتبر أحلام اليقظة من مظاهر السلوك المضطرب.

ويميز علماء النفس في أحلام اليقظة نمط الأحلام التي يكون الحالم فيها بطلاً، وأغلب هذه الأحلام من هذا النوع، غير أن البطولة في بعضها قد تعقد لبطل منتصر فيرى الحالم نفسه بعين الخيال يتخطى الصعاب ويرفع من طريقه العوائق فيبلغ غايته من الرفعة أو المكانة، ويطلق على ذلك النوع (نمط البطل المنتصر) وهذا النوع يراود البعض بعد الفشل أو الإحباط ويكون له منصرف ينفس فيه عن دوافعه العدوانية التي قد تعتمل فيه بتأثير هذه الخبرات.

وهناك النمط الذي يرى الحالم فيه نفسه يعاني ويضحي، وقد تتجاوز معاناته نطاق نفسه أو أسرته وتذهب بعيداً فيرى نفسه ضحية أو شهيد الوطن أو الإنسانية ويطلق عليها (نمط البطل المعذب).

وتتأتى بطولة الحالم من أنه لا يذل ولا يستكين لظروفه بل أنه يثابر ويجاهد وهو ما يجعله يحترم نفسه ويرى حاله كحال الأبطال، وقد يراه الناس كذلك ويقرون بفضله، وهذا النوع رغم أنه أيضاً فيه المتنفس للحالم عن مشاعره إلا أنه دليل مرض، فالمشاعر هنا أدنى من المشاعر في النوع الأول، والميول هنا ليست دليل صحة حيث أنها ميول ثأرية، وأغلبها مصدره إشفاق الشخص على نفسه، وأحلامه إسقاطية لأنه لا يتوجه باللوم عن فشله إلى نفسه ولكن إلى الناس، ومن ثم فإن مردودها على تكوينه وبنائه النفسي ضعيف بعكس النوع الأول الذي ترتفع به معنويات الحالم.

ومع ذلك فهي أيضاً أحلام تنبئ عن اتجاهات لا اجتماعية وتثبت أن الشخص غير متوافق سواء مع نفسه أو مع المجتمع الذي يعيش فيه.

وتبين الدراسات أن أغلب أحلام اليقظة عند الأطفال في السن بين الخامسة والثانية عشرة تكون موضوعاتها من باب الألعاب، بينما موضوعات أحلام الأولاد الأكبر سناً تتكرر فيها مواقف وأدوار من البيئة، يستعيدها الطفل ويعيد تشكيلها أثناء ذلك بما يتحقق له بها نجاحات أكبر معها لو صادفها من جديد.

وأما أحلام المراهقين فإن مدارها يكون حول مسائل الجنس، ويتبين من الدراسات على طلبة الجامعات في السن بعد العشرين أن ٣% منهم ما تزال لهم أحلام يقظة مستمرة من فترة المراهقة مع اختلاف الموضوعات حيث تنصرف اهتماماتهم في هذه السن إلى التفكير في الوظيفة والدخل المحترم والطموحات الاجتماعية، ومن ثم تكون أحلامهم منسجمة مع متطلباتهم ومدارها النجاح وتحصيل المركز والمال والحب، غير أن الأحلام من هذا النوع أقل كثيراً في هذه السن عنها في الطفولة المتأخرة والمراهقة.

وقد تبين أيضاً أن الأطفال الذين يعيشون في توافق مع ظروفهم وتتوفر لهم أنواع اللعب البناء لا يحلمون أحلام يقظة بالشكل المفرط الذي تكون عليه أحلام الأطفال المحرومين.

ومن رأي فرويد أن أحلام اليقظة ترادف ما يسمى التفكير الراغب، وأن الفرق بين حالة الصحة والمرض فيما يتعلق بأحلام اليقظة هو أن الصحيح المعافى يميز بين ما هو من صنع الخيال وما هو واقع، فإذا لم يكن هناك الاستبصار الذي يجعل للشخص هذه القدرة على اختبار الواقع والتمييز بين ما هو واقع وما هو خيال كما عند الفصاميين، فإن أحلام اليقظة تستحيل إلى أعراض ذهانية تجتمع فيها رغبات الماضي والحاضر والمستقبل.

وهذا يعني أن الماضي اللاشعوري يحل محل الواقع ويصبح حاضراً يراه المفصوم في أحلام اليقظة عائداً من جديد على أمل ان يتحقق مستقبلاً.

ويرى فرويد أن الحالم اليقظ هو شخص تتحصل له اللذة بتخيل أن ما يعطيها قد أصبح له، والرغبات التي تمثل أحلام اليقظة لا تظهر صراحة عنده وإنما تتقنع، وكل رغبة تتقنع تصبح عرضاً لمرض نفسي ولا تعود مجرد حلم يقظة.

ويضرب فرويد مثلاً للفرق بين الحالتين أنه في حالة حلم اليقظة قد يستغضب الشخص ولا يستطيع أن يظهر غضبه لأي سبب فعندئذ قد يتخيل أنه يرد بالقول أو بالفعل على من أغضبه، وأما عندما يدفعه غضبه أن يقوم بطقوس معينة يتخيل بها أنه ينتقم ممن أغضبه ويعود إلى هذه الطقوس كلما استغضب ويقنع بها ويجد أنها تكفيه للانتقام منه فإن ذلك يتجاوز حلم اليقظة، ويطلق عليه فرويد اسم التفكير غير الواقعي أو المجانب للواقع، وهو تفكير أقرب ما يكون إلى الهذاءات.

أحلام Dreams:

وهي أحد الظواهر النفسية الهامة التي تحدث أثناء النوم، ويمكن تعريف الحلم بأنه عبارة عن صورة عقلية متسلسلة يدركها النائم.

وترتبط الأحلام بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة، حيث أن هناك نبضات تخرج من المنطقة السقيفية ذات الخلايا العملاقة تثبط النبضات القادمة من الجسم الركبي الجانبي (Lateral Geniculate Body)، ويبقى هذا التثبيط في حالة اليقظة وفي النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة، ويخبو مباشرة قبل النوم المصحوب بحركة العين السريعة، بما يسمح لنبضات المنطقة السقيفية أن تصل إلى الجسم الركبي الجانبي، وهي المحطة بين الشبكية والقشرة المخية البصرية، حيث تفسر هذه النبضات وكأنها قادمة من الشبكية ويشاهدها النائم كأحلام.

ويرى المحللون النفسيون بأن الحلم يحقق إشباعاً رمزياً للرغبات المكبوتة أي أنه طريق للتفريغ.

ويلعب الحلم دوراً في التوازن النفسي، وللأحلام محتوى ظاهر من الأفكار والأحداث كما يذكره الشخص الحالم، ومحتوى من الرغبات المكبوتة التي يعبر عنها بطريقة غير مباشرة في المحتوى الظاهر، ويحلم الإنسان في كل ليلة ينامها ولكن أغلب هذه الأحلام تنسى بمجرد الاستيقاظ من النوم.

أحلام خنثوية Hermaphroditic dreams:

هي تلك الأحلام التي تنطوي على طابع ثنائي الجنس يجمع بين شهوتي التذكير والتأنيث.

ويرى فيها بعض علماء التحليل النفسي دلالة على ازدواجية الاستقطاب لدى الدافع الجنسي ذاته، أي أنها تشير إلى توجه الرغبة الجنسية في اتجاهين ونحو قطبين متقابلين هما قطب الذكر وقطب الأنثى.

اختبار (رائز) Test:

لفظة استعملها سنة ١٨٩٠ م العالم السايكولوجي الأمريكي (كاتيل) للدلالة على وسيلة قياس السمات والقدرات، وهو نوع معيّر من الامتحان يعطى لجماعة أو لأفراد، وقد يكون رائزاً كمياً أو نوعياً، بقصد التأكد من وجود أو غياب قدرة معينة أو معرفة أو مهارة، أو بهدف تعيين الدرجة التي توجد فيها هذه الصفات والأمور.

والاختبار هو وسيلة تمييزية بين الأفراد المنتمين إلى جماعة ما استناداً إلى مقاييس معينة أو سلم ينطوي على تسلسل المراتب بالنسبة لحيازة هذه الصفة أو تلك، مثل الذكاء والتحصيل والكفاية وشدة الحساسية والصلاحية للوظيفة، وهناك اختبارات لفظية وأخرى غير لفظية، وجماعية أو فردية.

وتقسم الروائز إلى ثلاثة مجموعات رئيسة هي:

- روائز الأداء والتنفيذ.
- الروائز الإسقاطية.
- روائز استمارات الشخصية عن طريق الاستجواب.

اختبار (سعة) أو مدى المنزلات الحسابية Digit span test :

هو طريقة أو وسيلة لتحديد سعة الذاكرة ومداها لدى الفرد، حيث تقاس هذه السعة بعدد المنزلات الحسابية التي يستطيع تكرارها بصورة مرتبة بعد سماعه إياها لمرة واحدة.

اختبار اختيار إحدى الإجابتين Alternative response test:

هو رائز يتاح فيه للشخص أن يقوم بالاختيار بين إجابتين كحل لمسألة معروضة أو قضية مطروحة، بحيث إنه لو اختار إحدى هاتين الإجابتين وتوجب عليه رفض الإجابة الأخرى، لأن الواحدة منها تستبعد الثانية والعكس بالعكس، فلا يمكن اجتماع الإجابتين على صعيد المسألة.

اختبار إسقاطي (رائز إسقاطي) Projection Test:

الاختبارات (أو الروائز) الإسقاطية هي نوع من الروائز النفسية التي تستهدف تحديد مسار الشخصية بوساطة إكمال الجمل أو تأويل بقع الحبر وما شابهها، أو بوساطة تأويل بعض الصور أو القيام ببعض الرسوم أو التصاميم.

وفي جميع هذه الأحوال لا يقوم الاختبار على أساس الإجابة الصحيحة أو الخاطئة بل يترك فيه الفرد ليعبر عما يرى أو يفعل تعبيراً منطقياً من ميوله وأخيلته وحدها.

اختبار أشكال المكعبات Block design Test:

هو نوع من الروائز المستخدمة في قياس الذكاء، يطلب فيه إلى الشخص أن يقوم بتجميع مكعبات ملونة لكي يتوصل إلى صنع شكل أو تصميم معين، ويكون هذا الشكل مطابقاً للرسم الموجود أمامه على بطاقة مستقلة.

ويتألف هذا الاختبار من ١٦ مكعباً متشابهة الحجم وملونة الأوجه بالأحمر والأزرق والأبيض والأصفر ثم الأزرق والأصفر والأحمر والأصفر والأحمر والأبيض.

وقد جرى ترتيب الأشكال المرسومة على البطاقات من السهل إلى الصعب.

اختبار الاتجاهات والميول Test of attitudes and interestes:

هو كناية عن مقاييس مدرجة وروائز صممت لإلقاء الضوء على مزاج الشخص وسمات شخصيته، فهو وسيلة لرائز الموقف النفسي عند الفرد، ولقياس استعداده الذهني والعاطفي للاستجابة لوضع معين أو قضية محددة.

اختبار الاختيار من عدة إجابات Multiple choice test:

ويسمى أيضاً طريقة الاختبار من بين إجابات عديدة، أو باختبار تعدد الاختيار، وهو رائز يتم فيه عرض المشكلة على الشخص بحيث يتاح له الخيار بين حلين أو أكثر لها، ويكون الحل الصحيح واحداً من بينهما فقط.

اختبار الأداء (أو التنفيذ) Performance test :

مقياس يستخدم لقياس بعض الاستجابات الحركية أو اليدوية للفرد، ويتضمن ذلك غالبا تعامله مع أشياء مادية أو ملموسة.

أو هو نوع من الروائز العقلية التي يطلب فيها إلى الشخص أن يؤدي أو يقوم بعمل شيء ما، بدلاً من القول، بحيث يمكن الاستغناء عن استخدام اللغة إلى حد كبير، إن لم يستغن عنها تماماً، ويلقي هذا النوع من الروائز الضوء على قدرة التعامل مع الأشياء ومعالجتها بدلاً من الرموز، ويدل على الذكاء العيني (المشخّص).

اختبار الإزاحة لألكسندر Alexander passalong test:

هو اختبار فردي من اختبارات الأداء العملية، يتألف من ٤ إطارات خشبية، منها إطار مربع و٣ مستطيلة، بالإضافة إلى ١٣ قطعة خشبية ملونة بالأحمر والأزرق وبعضها مربع وبعضها مستطيل.

وهناك ١٠ بطاقات عليها رسوم ملونة، بحيث يترتب على الشخص أن يقوم بتحريك القطع داخل الإطار وإزاحتها لكي يتوصل إلى شكل مطابق لواحد من الأشكال المرسومة على البطاقات.

اختبار الاسترجاع البسيط Simple recall test:

هو كناية عن طريقة لقياس مقدار الاحتفاظ أو معدل النسيان لدى الفرد، وذلك بتعيين النسبة المئوية للمفردات والموضوعات التي أمكن حفظها واسترجاعها بعد فواصل زمنية مختلفة ومتعددة، ومنذ أن جرى تعلمها.

اختبار الأضداد Opposites test:

هو نوع من الرائز العقلي الذي يطلب فيه إلى الشخص أن يعطي أضداد المفردات التي تتلى على مسمعه أو تقع تحت بصره وتكون بمثابة منبهات.

اختبار الأمثال أو الأقوال المأثورة Proverb test :

نوع من اختبارات الذكاء، ينطوي في جوهره على فهم مثل شائع أو تفسير قول مأثور، حيث يجري تقويم هذا الاختبار في ضوء المقدرة على فهم المعنى واستخلاص العبرة وتفسير المضمون وشرحه في مقالة أو بضع فقرات كتابية.

اختبار الانطواء والانبساط Introversion-Extraversion test:

نوع من الرائز ينتمي عادة إلى فئة الروائز التي تعتمد طريقة الاستجواب أو

استمارة الأسئلة المكتوبة، ويقصد منه استخلاص أو إبراز الاتجاه العام لميول الفرد واهتماماته، سواء كانت تتجه نحو الداخل والانطواء أو نحو الخارج والانبساط.

اختبار التجريد Abstraction test:

مصطلح يطلق على نوع من الاختبار يطلب فيه إلى الفرد أن يستجيب لفظياً أو بواسطة الفعل إلى ملامح مشتركة تتبدى من خلال أشياء أو أوضاع يجري تقديمها بشكل تسلسلي.

اختبار التذكر Memory test :

هو اختبار مصمم لاكتشاف إلى أي مدى يحتفظ المتدرب بالمهارات والمعرفة والاتجاهات المكتسبة أثناء التدريب، وذلك بعد مرور فترة زمنية معينة.

اختبار التصفية Screening test

هو اختبار يهدف إلى تفحص الولاء والخلق والقدرة وغير ذلك من الصفات والسمات لدى مجموعة من أصحاب طلبات العمل أو المستخدمين، بحيث يتم فرزهم وانتقاء الأصلح أو الأنسب من بينهم.

وقد يستخدم هذا الرائز في المدارس ومعاهد العلم لفرز الطلاب في الصف الواحد واتخاذ قرار الترفيع إلى صف أعلى في ضوء نتائجه ومعطياته.

اختبار التصنيف Classification test:

مصطلح يستخدم لوصف نوع من الرائز العقلي، يطلب فيه إلى الشخص أن يقوم بتصنيف الكلمات والمفردات، وأن يشير إلى الأشياء التي تنتمي إلى فئة واحدة، إما بتشطيب الشيء الذي لا ينتمي إلى الفئة أو بوضع خط تحت الأشياء المنتمية إلى الفئة نفسها.

ويستخدم هذا المصطلح أحياناً للدلالة على اختبار أو مجموعة اختبارات يجري توسلها من أجل تصنيف الطلاب في مدرسة ما.

اختبار التصنيف العام General classification test:

مصطلح استخدم أساساً للدلالة على اختبار حربي جرى تصميمه أبان الحرب العالمية الثانية لتصنيف الجنود، فأصبح إعطاؤه فيما بعد يتم من أجل تقسيم الأشخاص الذين يطبق عليهم إلى مجموعات بحيث تصلح كل مجموعة منها لممارسة مهنة معينة أو القيام بدراسة محددة.

اختبار التصويب أو الهدف Aiming Test-Target test:

هو اختبار للتآزر والتنسيق الحركي بين العين واليد، وأشهر نوع من هذا الاختبار هو الاختبار المعروف بـــ (رائز الهدف)، إذ يقوم هذا الاختبار بتسجيل التآزر بين عمليات الإدراك والعمليات الحركية، مثل القيام بحركة يدوية معقدة تحت إشراف البصر أي كمحاولة الإمساك بشيء متحرك.

اختبار التعليمات Direction test:

نوع من الرائز العقلي المستخدم لقياس القدرة على تنفيذ التعليمات التي تأتي على درجات مختلفة من التعقيد والصعوبة.

وينطوي اختبار التعليمات على درجة استيعاب الشخص وسرعة استجابته ولمقدرته على الأداء تبعاً لاختلاف درجات التعقيد.

اختبار التفصيل المهني Vocational preference test:

رائز يستخدم للوقوف على ميول الشخص المهنية والاتجاهات التي يفضل السير فيها.

وهناك (اختبار الاستعداد المهني) الذي يهدف إلى تحديد صلاحية الفرد الطبيعية لاكتساب مهنة معينة، كما توجد اختبارات لاختيار الأنسب من بين أشخاص تقدموا بطلبات للاستخدام في مجالات مهنية محددة.

اختبار التمكن Mastery test:

هو رائز يستخدم كوسيلة لمعرفة الدرجة التي بلغها المرء في إتقان مهنته أو

التبحر في صنعته والإلمام بأسبابها، وكذلك يصدق التمكن على الموضوع أو الحقل العلمي أو مجال الاختصاص، بحيث يهدف اختباره إلى مقياس المدى وسعة الإطلاع بالنسبة للشخص المهني أو العلمي أو الدراسي.

اختبار التنقيط Dotting test:

هو اختبار أو رائز ابتدعه ماك دوغال واستخدمه في دراسة حالات التعب والإنهاك والانتباه وغيرها، ويطلب فيه إلى الشخص أن يضع علامة أو نقطة وسط دوائر صغيرة تمر أمامه بسرعة منتظمة، لكنها في أوضاع غير منتظمة، وذلك عبر شق يمكن ضبط امتداده، وهو رائز للسرعة التي يستطيع بها الفرد أن ينقر بقلم أو أسلوب ما.

اختبار الجزء والكل Part-Whole test:

مصطلح يدل على نوع من رائز التداعي أو اختبار الترابط، يطلب فيه إلى الشخص أن يحدد على وجه التخصيص الكل الذي يعرض عليه اسم جزء منه، بحيث يربط بين الكل وأجزائه عن طريق تزويده باسم الجزء فقط.

اختبار الجملة المبعثرة Disarranged sentence test:

مصطلح يدل على نوع من الرائز العقلي الذي يطلب فيه إلى الشخص أن يقوم بإعادة ترتيب بنية جملة بعد أن تعرض عليه كلمات ومفردات بطريقة عشوائية غير منتظمة، ويتم في هذا الاختبار ترويز القدرة على إعادة تركيب الجملة من كلمات مبعثرة.

اختبار الحصيلة اللغوية Vocabulary test:

مصطلح يدل على نوع من الرائز العقلي يهدف إلى تحديد الحصيلة التي يختزنها الفرد من المفردات المفهومة والمستوعبة، ويكون عادة بإعطاء الشخص قائمة مقاسة من المفردات التي يطلب إليه تعريفها أو الإشارة إلى المفردة الأقرب إليها في المعنى من بين عدة مفردات أخرى، وقد يطلب إلى الشخص تشطيب المفردات التي يعرف معناها من بين مائة مفردة، ثم يجري التصحيح بسؤاله تعريف العشرة الأخيرة منها أو استخدامها في الجمل.

اختبار الحكايات الخرافية والأساطير Fables test:

مصطلح يدل على رائز عقلي يطلب فيه إلى الشخص أن يقوم بتفسير بعض الحكايات الخرافية أو القصص المسرودة على لسان الحيوان، وذلك يكون بشرح العبرة أو الأمثولة التي تعلمها الحكاية أو القصة.

اختبار الخطأ والصواب True-false test :

رائز عقلي يقصد منه عادة اختبار مدى المعلومات لدى الفرد، فيعطى هذا الشخص سلسلة من العبارات والأقوال التي عليه أن يضع أمامها علامة الصواب أو الخطأ، ثم توضع العلامة غالباً بواسطة طرح عدد الإجابات الخاطئة من عدد الإجابات الصحيحة، بحيث يجري التقليل من محاولات التخمين أو إجابات الخط والردود العشوائية.

اختبار الخلف أو المحال أو اللامعقول Absurdities test:

مصطلح يدل على نوع من الرائز العقلي يطلب فيه إلى الشخص أن يشير إلى عناصر السخف أو المحال في عبارة ما أو قصة أو صورة، وتبيان الأمور غير المعقولة التي تطالعه فيها.

اختبار الدقة Accuracy test:

هو رائز يستخدمه علماء النفس كوسيلة لقياس مدى الإصابة الذي يحرزه الشخص في الإنجاز بالنسبة إلى مقدار المحاولة المبذولة في سبيل الإنجاز دون الالتفات إلى عامل الوقت، كأن يقوم المشرف على الاختبار بقياس النسبة بين الأجرة الصحيحة والأسئلة التي حاول الشخص أن يجيب عليها.

اختبار الربط أو التوفيق أو المطابقة Matching test:

مصطلح يدل على طريقة في وضع أسئلة الامتحانات أحياناً، بحيث يتوجب على الطالب أن يربط أو يوفق بين المفردات والمفاهيم والشروحات والتعريفات المدرجة كلها في قائمتين متقابلتين، لكن القائمة الثانية منها ليست مرتبة على أساس التقابل بل بصورة عشوائية.

ويستخدم هذا الاختبار كرائز لقياس القدرة العقلية والطاقة الاستيعابية وسعة الفهم ودرجة الدقة.

اختبار الرجل البسيط Bonhomme test:

مصطلح يدل على رائز في حقل الرسم يجري تطبيقه على الأولاد بين سن الخامسة والخامسة عشر، ويطلب فيه إليهم أن يرسموا صورة رجل بسيط على ورقة، بحيث تعطى نقطة لكل تفصيل من تفاصيل الرسم، ثم يؤخذ مجموع النقاط كمؤشر لتحديد العمر العقلي للطفل، على اعتبار أن هناك درجة معينة من الدقة في الرسم تقابلها سن معينة من عمر الشخص.

اختبار الرجل الخشبي (الدمية أو المجدار) Manikin test:

مصطلح يدل على رائز للأداء ابتدعه بنتز ويتألف من الجمع بين أجزاء شكل لرجل من خشب (أي الذراعين والساقين والرأس والجذع)، بحيث يعطي الأفراد قطع الأجزاء دون تزويدهم بأي معلومات عما تتألف منه تلك القطع والأجزاء.

اختبار الرسم الجانبي Profile test:

نوع من الرائز الأدائي أو التنفيذي، يطلب فيه إلى الفرد أن يقوم، بإنشاء شكل جانبي للرأس البشري مستخدماً في ذلك عدداً من القطع التي سبقت تجزئة شكل الرأس إليها، ويتم ذلك بدون تزويده بأي معلومات عن الشيء الذي ينبغي تشكيله أو تركيبه.

اختبار الفصل (الغربلة) Screening:

وهي طريقة لفحص البول الأولي لتحديد تعاطي مواد ذات مفعول نفسي، وهي طريقة ذات حساسية عالية لفصل المتعاطي (موجب) من غير المتعاطي (سالب) ولكن أحياناً قد يوجد موجب زائف من هذه الطريقة، لذلك يتم التأكد من الحالات الموجبة بالطريقة الثانية، وهي طريقة أقل حساسية من الأولى ولكنها أكثر دقة في تحديد المواد كما أنها أكثر تكلفة أيضاً ومن أهمها:

(High Performance) و (Gas Chromatography) و (Liquid Chromatography)

وتساعد هذه الاختبارات على تحديد المادة المتعاطاة لأن الأعراض قد تتشابه وقد يصعب تحديدها طبياً، كما تساعد هذه الاختبارات في بدء العلاج المناسب.

اختبار الكرة والمجال Ball and field test:

مصطلح يدل على أحد الاختبارات التي تحويها سلسلة بينه – سيمون، يطلب فيه إلى الشخص أن يبين المسلك الذي قد يتبعه للعثور على كرة ضائعة في حقل أو مجال دائري الشكل.

اختبار المترادفات والمتناقضات Synonym-antonym test:

هو مصطلح يدل على رائز يجري تقديم المفردات فيه على شكل أزواج، بحيث ينبغي على الفرد أن يشير ما إذا كانت تلك المفردات الزوجية لها المعنى ذاته أم أنها على تضاد في معناها.

اختبار المدى المقطعي Syllable-Span test:

مصطلح يدل على رائز يستخدم المقاطع اللفظية اللغوية بدلاً من استخدام المنزلات الحسابية بغية تحديد مدى التذكير أو سعة الذاكرة ودرجة الاستيعاب لدى الفرد.

اختبار المسح Survey test:

هو مصطلح يدل على اختبار يجري استخدامه للحصول على درجة الذكاء ومداه أو المستوى التربوي لدى جماعة كبيرة من الناس أو السكان كلهم، ولتكوين نظرة عامة عن توزيع صفات أو سمات معينة أو آراء محددة.

اختبار المصفوفات المتتابعة Progressive Matrices test:

المصفوفة هي تعبير مستعار من حقل الرياضيات وتعني القالب الذي يمنح للشيء بحذره وشكله مثلما يقوم باحتوائه وتغليفه، ومصطلح اختبار المصفوفات المتتابعة في علم النفس هو تسمية تطلق على تلك السلسلة من الأشكال التي قام بتطويرها غوتشالدت ومن قبله رافن عام ١٩٣٨ و ١٩٤٧م حيث يصعب تمييز الوحدة من وحدات هذه السلسلة لكونها مصفوفة أو مرصوفة في إطار شكلي يحتويها.

وهذا الرصف للأجزاء في إطار الكل المحيط بها يجري استخدامه كدليل أو رائز على كون الإدراك مرهوناً بالمجال ومعتمداً عليه.

اختبار المعلومات Information test:

مصطلح يدل على نوع من الرائز العقلي، جرى إعداده بقصد إلقاء الضوء على معرفة الشخص بالحقائق في حقول متنوعة، منها العام والخاص، ويؤلف هذا الاختبار في أغلب الأحيان واحداً من مجموعة اختبارات الذكاء المتواحدة.

اختبار الماثلة أو التشابه Analogies test:

يطلق هذا المصطلح على طريقة في الاختبار ترد في معظم روائز الذكاء تقريباً، وتتخذ موضوعات هذا الاختبار الصيغة التالية: إن العلاقة القائمة بين (أ) و (ب) هي على غرار، علامة (ج) بماذا ؟.

اختبار النقرة Tapping test:

مصطلح يطلق على رائز يتلقى فيه الفرد تعليمات تطلب إليه أن ينقر على لوحة خاصة بأسرع ما يمكنه النقر، والهدف منه معرفة السعة الحركية التي تنطوي عليها سرعة الحركة الإرادية.

اختبار النمط النقطي Spot-pattern test:

مصطلح يطلق على نوع من الروائز التي يعرض فيها أمام الشخص نمط أو شكل معين لبرهة قصيرة، ثم يطلب إليه استحضار الرسم المعروض واستعادته بواسطة نمط يتشكل من النقاط.

اختبار بقع الحبر لرورشاخ Rorschach inkblots test:

وهو من أوسع الاختبارات الإسقاطية انتشاراً، وضع فكرته الأساسية العالم السويسري هرمان رورشاخ، وهو اختبار مطور عن اختبار بقع الحبر، قوامه ١٠ بطاقات، وعلى كل بطاقة منها بقعة من الحبر متماثلة في الشكل، منها ٥ باللونين الأسود والأبيض، والبقية بقع ملونة في بعض أجزائها.

ويطلب إلى الشخص في هذا الاختبار أن يفسر هذه البقع بحرية وخيال، ثم توضع الأجوبة مقابل (مفتاح خاص) ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو من الطفولة وحتى البلوغ والرشد.

اختبار تحصيلي **Achievement test**:

هو مجموعة من بنود الاختبار أو فقراته يتم ترتيبها في سياق معين حسب صعوبتها، وتطبق على التلاميذ لتحديد مستوى أدائهم الدراسي، وتستخدم نتائج هذا الاختبار كأساس يعتمد عليه في وضع الخطط الدراسية لهؤلاء التلاميذ في المستقبل.

أو هو اختبار مصمم لقياس تحصيل هدف تدريبي ما لفرد مقارنة بغيره من الأفراد.

أو هو وسيلة يتم إعدادها لقياس مدى معرفة الفرد لموضوع معين، ومهارته في أدائه، ومدى فهمه له، وقد يضم اختبار التحصيل النموذجي مجموعة من المقاييس المختلفة التي تشمل مجالات، القراءة، والحساب، والهجاء...الخ.

أو هو كل رائز يستخدم كوسيلة لقياس الكفاية التحصيلية لدى الطالب في موضوعاته المدرسية، ويدعى هذا الاختبار أيضاً (اختبار الإنجاز)، فقد جرى وضعه وتقييسه من أجل استعماله لقياس مقدار التحصيل والإنجاز في حقل من الحقول نتيجة التعلم والخبرة، فيقال: رائز التحصيل في الرياضيات أو في العلوم الاجتماعية.

اختبار تشخيصي Diagnostic test:

هو اختبار مصمم لقياس اكتساب المهارة/المعرفة/الاتجاه لفرد أو مجموعة أفراد من المتدربين قبل التدريب، بهدف تحديد الاحتياجات التدريبية لهذه المجموعة.

أو هو رائز يجري استعماله لتحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل أو المرض لدى الفرد، وهو وسيلة تقاس بها مقادير النمو في مختلف نواحي الشخصية أو بعض أجزاء منها، أو في مجالات التعلم أو في جزء منها.

ويهدف هذا الرائز إلى التعرف على مواطن الضعف ومراكز القوة لدى الشخص بهدف إرشاده في ضوء ذلك على الصعيد التربوي والنفسي.

اختبار تطبيق المبادئ Test of applying principles:

رائز يستخدم لقياس القدرة على استخدام المبادئ والقواعد العامة وإدراك صلتها الوثيقة بالتفاصيل المعروضة أو الوقائع المتوافرة أمام الشخص، ويعتمد هذا الرائز على كيفية النظر إلى المشكلات المطروحة أو المسائل التي يحتاج حلها إلى تطبيق مبادئ وقوانين ثابتة من أجل الوصول إلى نتيجة أو للوقوف على سريان مفعول القاعدة.

اختبار تطويري Developmental test:

يعني بإجراء الاختبار التطويري تجريب مواد التدريب قبل إعادة إنتاجها في صورتها النهائية.

اختبار تفسير الحقائق interpretation data test of :

هو نوع من روائز الذكاء والقدرة العقلية، تتاح فيه الفرصة أمام المرء لكي يبين كفايته في استيعاب الحقائق والوقوف على مضمونها والإحاطة بمغزاها، ثم الانتقال إلى تفسيرها على الصعيد النظري العام واستخلاص العناصر النظرية التي تنطوي عليها أو تتضمنها.

والتفسير الذي يعطيه للحقائق المعروضة يتضمن مؤشرات للتعرف على درجة نموه العقلي.

اختبار تفهم الموضوع (.Thematic Apperception test (T.A.T:

هو أحد الاختبارات الإسقاطية، وضعه عالم النفس موري عام ١٩٣٥م وتحدث عنه في كتابه الشهير (أبحاث في الشخصية).

ويتألف هذا الاختبار من ٣ مجموعات من الصور، تشتمل كل مجموعة منها على ١٠ صور، وتمثل هذه الصور مشاهد يرى فيها شخصاً أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة ومتشنتة.

ويطلب إلى المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة، وما الذي يحدث الآن في الصورة، وماذا يتوقع أن تكون خاتمة القصة.

وقد اختبرت الصور اختباراً يجعلها تمثل أفكاراً حول مشاعر العداء والخوف والخطر والحياة الجنسية والهمود والانتحار والعلاقات بين الابن ووالديه.. الخ.

اختبار تكميل الأعداد Number completion test:

رائز عقلي يطلب فيه إلى الفرد أن يقوم بتكميل أو متابعة سلسلة من الأعداد التي يتصل الواحد منها بالآخر وفقاً لمبدأ أو قاعدة محددة أو تبعاً لمجموعة من المبادئ والقواعد.

اختبار تكوين المفردات Word-building test:

مصطلح يدل على رائز عقلي يتألف من عملية القيام بتكوين مفردات أو كلمات وألفاظ من حروف مبعثرة وغير متصلة، ويؤلف الجناس اللفظي نوعاً من أنواع هذا الرائز.

اختبار تيرمان الجمعي للقدرة العقلية Terman group test of mental ability :

هي مجموعة اختبارات متواحدة تتضمن الروائز اللفظية التي يبلغ مجموعها ١٠ وقد جرى وضعها كلها لاختبار الأولاد على مستوى الدراسة الثانوية بحيث تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٨ سنة، وقد أطلق على هذا الاختبار اسم واضعه.

اختبار حاسم Experimentum crucis:

وهي كل اختبار من النوع الذي يستهدف التوصل إلى اتخاذ قرار، سلباً أو إيجاباً، بالنسبة إلى مسألة معينة تتعلق بالوقائع والحقائق، ويسمى أيضاً التجربة الحاسمة، والقصد من التسمية هو الإشارة إلى صفة الحسم التي يتميز بها هذا الاختبار.

اختبار حافل Omnibus test:

مصطلح يدل على نوع من الرائز الجمعي لقياس الذكاء، تختلط فيه الموضوعات والمفردات على اختلاف أنواعها بدلاً من أن يجري ترتيبها على حدة، كما هي الحال في مجموعة الاختبارات، وهناك توقيت واحد للاختبارات كله.

اختبار دقة التقرير Aussage experiment:

هو اختبار لامتحان الأمانة والدقة في التقرير، حيث يطلب إلى الشخص إعطاء تقرير عن صورة (شترن) أو عن مجموعة من الأشياء (بينه) أو عن سلسلة من الأحداث، على أن تكون المعاينة والملاحظة محدودة بفترة زمنية، وغالباً ما يلحق التقرير على سبيل التتمة بإخضاع الشخص لعملية تفحص واستجواب أو استنطاق.

اختبار دليل المصطلحات Code test:

هو نوع من الرائز العقلي يطلب فيه إلى الشخص إما أن يقوم بترجمة (شفرة) سرية مستعيناً في ذلك بأدلة وقرائن معطاة، أو أن يعمد إلى كتابة شيء بطريقة الشفرة أو الدليل الاصطلاحي، حيث تكون مبادئ بناء الشفرة أو الدليل معطاة له في الاختبار.

اختبار ذاتي Subjective test:

هو مصطلح يدل على نوع من الرائز الذي يجيء مصطبغاً بمزاج الفرد وغاياته الذاتية ومتأثراً بميوله ومشاعره الخاصة، وبخلاف الاختبار الموضوعي، فإنه يصعب فيه على الباحث أو العالم أن يتحقق من صحته وصدقه، وذلك لعدم اقترانه بالوقائع والحقائق الموضوعية، وقد ينطبق هذا الاختبار على فرد معين من الناس ولكنه لا يسري مفعوله على الآخرين، ومن المتعذر تقييسه واعتماده كرائز عام.

اختبار غير لفظي Nonverbal test:

مصطلح يدل على كل رائز لقياس الذكاء أو غيره من الروائز العقلية التي لا تستخدم المواد اللفظية واللغوية، أو يمكن إعطاؤه في بعض الأحيان دون حاجة إلى استخدام الألفاظ والكلمات، مثلاً إلى الأشخاص الصم، حيث يعتمد على أسئلة أو وضعيات خالية من عامل اللغة.

أو هو مقياس لا يحتاج إلى استخدام اللغة سواء في السؤال أو الإجابة، مثال ذلك الاختبارات التي تتطلب من المفحوص الإشارة إلى الإجابة الصحيحة، أو تحتاج إلى استجابات حركية.

اختبار لفظي Verbal test:

هو كل رائز يعتمد التعبير بالكلمات أو الألفاظ سواء كان ذلك بطريقة شفهية أم بواسطة الرسم البياني، فاعتماده يكون على أسئلة ومسائل أو وضعيات تنطوي على عامل التعبير اللغوي والإجابة اللفظية.

اختبار ماسلون Masselon test:

مصطلح يدل على رائز جرى استخدامه في الأصل كرائز تخيلي، ثم أصبح رائزاً لقياس الذكاء، وهو في جوهره رائز إسقاطي، حيث يطلب فيه إلى الشخص أن يقوم ببناء جملة ذات معنى، بحيث تتضمن ثلاثة مفردات أو كلمات معطاة في هذا الاختبار.

اختبار متطلبات أولية Primary needs test:

هو اختبار مصمم لتحديد ما إذا كان المتدربون قد اكتسبوا المقدرات المدخلية (المهارات والمعرفة والاتجاهات (المواقف) التي يحتاجونها للالتحاق بالبرنامج) أم لا.

اختبار مدى التذكر أو سعته Memory span test :

هو رائز يقيس عدد الموضوعات المفردة – وهذه تكون عادة مؤلفة من المنزلات الحسابية أو المقاطع اللغوية – التي يستطيع الفرد أن يستعيدها على نحو صحيح وحسب ترتيبها بعد أن تعرض عليه لمرة واحدة وفور انتهاء عرضها.

اختبار مدى التقدم Develop-span test:

اختبار مصمم لتوفير تغذية عكسية عن تقدم المتدربين تجاه الأهداف النهائية أو أهداف نهاية الوحدة.

اختبار مدى المفردات أو سعتها Word-span test :

هو اختبار من نوع مماثل لاختبار مدى المنزلات العددية أو الحسابية، ويعطى من أجل الغرض نفسه أي لتحديد مدى التذكر لدى الفرد وقياس ذلك بواسطة قدرته على استعادة المفردات التي يسمعها تتلى عليه حسب الترتيب لمرة واحدة.

اختبار مقنن أو مقيس Standardized test :

مصطلح يطلق على كل رائز جرى اختباره بعناية في ضوء الغاية التي يرمي إليها والجماعة المقصودة به، ثم خضع للتجريب وتم ترتيبه بشكل ملائم على أساس محك التجربة.

فالأسئلة تؤدي الغرض بالفعل، وتلائم مستوى الجماعة، وقد أدت تجربته إلى الخروج بطريقة واضحة في إعطائه وتصحيحه، وأمكن وضع سلم قياسي له، مثلما أنه ينطوي على درجة كبيرة من معاملي الصدق الثبات.

اختبار ملامح الرسم الجانبي Feature-profile test:

مصطلح يطلق على نوع من اختبارات الأداء، حيث يطلب إلى الفرد أن يجمع سوية سبع قطع من الخشب تؤلف ملامح الرسم الجانبي لرأس بشري جرى تقطيعه لهذه الغاية، ويشترط فيه عدم إبلاغ الشخص الذي يقوم بتجميع القطع عن طبيعة الموضوع أو الشيء الذي يتألف منها.

اختبار موضوعي **Objective test:**

هو وسيلة قياس يقوم الباحث عند إعدادها بتحديد الإجابات الصحيحة المتفق عليها مسبقاً، وبالتالي لا تتأثر الدرجات برأي القائم بتصحيح الإجابات المفحوصين عليها فيما بعد.

أو هو اختبار تقيس مفرداته (بنوده) المعلومة أو المفاهيم أو التمييز (مفردات الصواب والخطأ) أو تقيس تعلم المفاهيم أو حل المشكلات (مفردات الاختبار من متعدد) أو تقيس معرفة المصطلحات الفنية (مفردات المواءمة).

أو هو ذلك الاختبار الذي لا يدع مجالاً للتأويل الشخصي بل يصل فيه أصحاب الحكم المستقلون إلى نتائج تتسم بالإجماع، وتنتفي الموضوعية عندما تقود الأحكام التي يصدرها المشرفون بفعل اختلاف مواقفهم أو تباين مشاعرهم إلى نتائج متباعدة فيما بينها، كما تتوافر الموضوعية بفضل طريقة تنظيم الاختبار ونوعية مفرداته ومسائله.

اختبار مينسوتا المتعدد الوجوه للشخصية Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI):

مصطلح يستخدم كناية عن استمارات استجوابية تتضمن مجموعات من الأسئلة يبلغ عددها كلها ٥٥٠ سؤلاً تتعلق كلها بدواخل الشخصية وما يعتريها من الخلل أو الميول العصابية، قام بوضعها كل من العالمين النفسيين ماك كينلي وهاثواي عامي ١٩٤٢ و ١٩٥١م في جامعة مينسوتا.

اختبار نوكس للمكعبات Knox cube test:

مصطلح يدل على رائز أدائي أو تنفيذي لقياس سعة الذاكرة، يعطى بواسطة نمط من النقرات على أربعة مكعبات بحيث يتم النقر عليها باستخدام مكعب خامس، ويدعى هذا الاختبار أحياناً بـــ (اختبار تقليد المكعبات).

اختبار هرينغ المعدل Herring revision test:

مصطلح يطلق على سلسلة من اختبارات الذكاء الفردية، تحاول الظهور بمثابة التعديل أو التنقيح لاختبارات بينه – سيمون، رغم كونها تستخدم بعضها وتنسج على منوال البعض الآخر منها.

وتختلف عنها في اعتمادها المقياس المدرج بالنقاط بدلاً من مقياس النجاح والسقوط، وفي ترتيبها وفقاً لفئات خمس بدلاً من اعتماد فئات السن، بحيث يتنوع مدى الاختبارات بتنوع الوقت ودرجة الاقتراب المرجوة.

اختبارات استخلاص الحقائق Tests of obtaining facts:

هي روائز غرضها امتحان قدرة المرء على التمييز بين الحقائق والترهات، ثم القيام بفرز الحقائق أو باستخلاصها من نصوص أو علاقات موصوفة، بحيث تظهر مقدرة الشخص أو الطالب على التفكير في اتجاه علمي قوامه الفصل بين الحقيقة القائمة على الأدلة والبراهين وبين الأوهام أو التخريجات التي تحتاج إلى إثبات.

اختبارات استخلاص النتائج Tests of drawing conclusion:

مصطلح عام يطلق على تلك الروائز الاستنتاجية التي تختبر قدرة المرء على إجراء عملية القياس المنطقي العقلاني وفقاً لقواعد ومبادئ محددة تكون بمثابة مقدمات مسبقة وتؤدي هذه إلى استخلاص النتائج المنطقية والمعقولة.

وقد تتيح هذه الاختبارات أمام الشخص فرصة اختيار استنتاج منطقي صحيح من بين عدة استنتاجات ممكنة، أو تطرح عليه مشكلات ومسائل ينبغي حلها تبعاً لمبدأ عام في متناوله.

اختبارات الإرادة والمزاج Will-Temperament tests:

هي سلسلة من الروائز التي تعتمد على الكتابة اليدوية، وضعها جون دوني للكشف بواسطتها عن الفروقات النوعية في المزاج أو الشخصية، بحيث يمكن التمثيل على نتائجها في صيغة رسم بياني يأتي بمثابة صورة جانبية للشخص.

اختبارات الاستعاضة أو الاستبدال Substitution tests:

وهي أيضاً طريقة في إجراء التجارب، ويستخدم هذا الرائز في دراسة التعلم لدى الفرد، بحيث يتم باستمرار استبدال نوع معين من الرمز بنوع آخر، مثلاً، استبدال الحروف بأعداد، وفقاً لنظام معد بصورة مسبقة.

اختبارات الاستعداد أو الأهلية Readiness/Aptitude tests:

هي روائز تستخدم لتحديد القابلية الطبيعية لدى الأفراد على اكتساب أنواع عامة أو خاصة نسبياً من المعارف والمهارات، وينطوي الاستعداد بمعناه العام على إمكانية الوصول إلى درجة من الكفاية أو القدرة بواسطة التدريب المتعمد منه وغير المتعمد.

وهو اختبار يرتبط كثيراً بالمهارات المكانية، والميكانيكية، واللفظية الضرورية لمهمة معينة ما، وغالباً ما يستخدم في المهن التي تتطلب مهارات في معالجة الأشياء والتنسيق بينها.

اختبارات الاستنتاج Reasoning tests:

هي نوع من الرائز العقلي الذي يطلب فيه إلى الفرد أن يستخلص نتائج من معطيات معينة، أو أن يقوم بتفحص النتائج المستخلصة مسبقاً من تلك المعطيات، وهي إما أن تكون روائز لفظية أو روائز رمزية تعتمد الانتقاء من بين إجابات متعددة، وترمي هذه الاختبارات إلى قياس التفكير أو الاستنتاج الحسابي لدى الفرد.

اختبارات الاستيعاب Comprehension tests:

هي روائز تستخدم لقياس طاقة الشخص على الفهم العام والوقوف الذكي على معنى وضع معين أو عمل، كما تستخدم لتبين العلاقات القائمة بين الأشياء، ويجري استخدام رائز للاستيعاب في مقياس (بينه) حيث يطلب إلى الشخص الإجابة عما قد يفعله أو يتوجب عليه القيام به في وضع معين، ويستعمل الرائز الاستيعابي بنوع خاص في الاختبارات التربوية، أو اختبارات التحصيل.

اختبارات الترابط أو التداعي Association tests:

هي روائز لفظية في العادة، حيث يستجيب فيها الشخص لكلمة بكلمة أخرى، ويكون التداعي طليقاً عندما يستجيب الشخص بأول كلمة تخطر في ذهنه مهما تكن هذه الكلمة، ويتصف الاختبار بالتداعي المضبوط عندما يعطى الشخص تعليمات تقضي بأن يجيب بذكر المرادف أو النقيض من الكلمة المقدمة له.

اختبارات التشطيب Cross-out (X-O) tests:

هي تلك الاختبارات التي يطلب فيها إلى الشخص أن يقوم بتشطيب الموضوعات والمفردات وفقاً لتعليمات أو مبادئ محددة.

اختبارات التشطيب والتدوير tests X-O:

هو مجموعة تضم سلسلة مكونة من ٣ أو ٤ روائز ابتدعها برسي لاستقصاء الاتجاهات والمواقف العاطفية لدى الأولاد والراشدين، بحيث يطلب فيها إلى الولد أو الراشد أن يقوم بتشطيب كلمات معينة، ثم يراجع الاختبارات مرة أخرى راسماً دائرة حول كلمة واحدة في كل سطر.

اختبارات التفكير النقدي Critical thinking tests:

هي روائز يجري استخدامها كوسائل لمعرفة قدرة المرء على تمحيص الأمور والموازنة بينها واكتشاف درجة الصدق فيها، قبل المسارعة إلى الأخذ بها على علاتها أو القفز في إطلاق التعميمات المتسرعة والمسبقة.

وتتجلى من خلالها القدرة على إعمال قواعد المنطق والتروي في النظر إلى الأمور والمعطيات وإخضاعها لميزان النقد الواعي.

اختبارات التكميل Completion tests:

هي نوع من روائز الذكاء، وتدعى كذلك (اختبارات التجميع)، ابتدعها العالم السايكولوجي الألماني أبنغهاوس، وتعرف باسم التكميل لأن المبدأ الذي تستند إليه هذه الروائز هو ملء الفراغ في الجمل أو المقاطع والفقرات، أي إكمالها وإتمامها وتزويدها بالمعلومات الناقصة.

اختبارات الذكاء Intelligence tests:

يؤلف اختبار الذكاء مهمة أو مسألة من نوع معين ترد كموضوع في مقياس مدرج أو بمفردها، ويمكن بواسطتها تقدير أو قياس المرحلة التي بلغها الفرد في نموه العقلي، وتستخدم روائز الذكاء أو الروائز العقلية لقياس الذكاء العام أو المواهب الخاصة في مجال الذكاء، مثل القدرة والاستعداد.

أو هي اختبارات تجرى لقياس مستوى الذكاء، وتتألف اختبارات الذكاء الحديثة بوجه عام من مسائل تنطوي على إدراك العلاقات، واستنباط المتعلقات، أو من كليهما، وخير الأمثلة على ذلك هو اختبار التشبيهات، وقد استخدمه بيرت أول مرة، كالقول: إن مثل الكلب إلى الجرو كمثل القطة إلى الجرذ، الذنب، القطيطة، الحليب، وفيها يطلب إلى الممتحن وضع خط تحت الكلمة الصحيحة، فعلى الممتحن هنا أن يدرك العلاقة بين الكلب والجرو، ومن ثم يستنبط المتعلقات أي عليه أن يتبين ما تحمل مثل هذه العلاقة بالنسبة إلى القط، مثلما ترتبط العلاقة بين الجرو والكلب.

وأصعب أمثلة على هذا النوع من النماذج هو المثال التالي:

"الدافع إلى الطريقة هو كلماذا إلى السجية، المحاول، ما السبب، كيف"، ومثال آخر على ذلك هو: "العصفور إلى الحيوان كالورقة إلى الزهرة، الطير، الخضار، الشجرة".

ويعزى سبب انخفاض ما يحرز في اختبارات من هذا النوع في الغالب إلى النزعة فيعدم تقدير العلاقات تقديراً صائباً، ففي مثال التشبيه المذكور آنفاً، يؤكد معظم الأفراد على الارتباط العام غير المناسب القائم بين "الورقة" و "الزهرة" أو "الورقة" و "الشجرة"، ويغفلون العلاقة الضعيفة في وضوحها والتي تربط بين "الورقة" و "الخضار" وهي أصح علاقة في هذا المضمون.

وليس من الضرورة في شيء بأن تكون العناصر المتآصرة مؤلفة من الألفاظ فقط، فمن الممكن أن تكون تلك العناصر قائمة على الأرقام، إذ يمكن أن نذكر سلسلة من الأرقام مثل (١، ٣، ٢، ٥، ٣، ٧، ٤، ٩)، ويطلب إلى الفرد أن يكمل السلسلة بمقدار رقمين آخرين، وهذا يقتضيه بأن يتبين مبدأ الصلة التي تربط بين أعداد السلسلة الواحدة، ومن ثم عليه أن يضيف وحدتين أخريين مترابطتين بنفس الطريقة.

ومن المتعذر وضع مسائل لا تنطوي على شيء من العوامل الفئوية (كالقدرة اللفظية أو القدرة العددية) إلى جانب "ع"، وتنطوي معظم اختبارات الذكاء المستخدمة على مجموعة متنوعة من المسائل تعرض على صور متفاوتة وتتضمن مواد من أنواع مختلفة، بحيث يختفي فيها أثر العوامل الفئوية المتباينة، على أنه لأغراض عملية معينة لا يكون هذا مشجعاً تماماً، طالما أن نجاح النشاط الذهني يعتمد في كثير من المجالات اعتماداً كبيراً على العوامل الفئوية إلى جانب اعتماده على (ع)، وأحدث التطورات في هذا المجال، وقد تحققت نتيجة تحسن الأساليب الإحصائية، هي تصميم اختبارات تقيس أثر كل عامل من العوامل الفئوية إلى جانب قياسها (ع)، بدلاً من انتهاج سبيل تقليل أثر العوامل الفئوية هذه إلى أدنى حد.

اختبارات الراشدين المتفوقين Superior adult tests:

مصطلح يدل على روائز جرى وضعها خصيصاً لاختبار الراشدين المتفوقين،

وهي اختبارات جمعية في العادة، ولكنها تعطى في صيغة ستانفورد المعدلة على صورة ٦ روائز فردية في أعلى المقياس لمستوى الراشدين المتفوقين.

وفي اختبارات تيرمان- مربل تعطى ٣ درجات من الروائز إلى ٣ درجات من الراشدين المتفوقين حتى بلوغهم السن العقلية التي تصل إلى الثانية والعشرين.

اختبارات الرسوم الثابتة Stilling tests:

مصطلح يدل على سلسلة من الروائز للعمى اللوني، تكون على صورة لوحات أو رسوم بيانية، بحيث تطبع الأعداد على خلفية من الألوان المشوشة، فيتسنى عندئذ لمن يملك رؤية لونية أن يقرأها بسهولة بينما يلقى المصابون بعيوب لونية صعوبة في قراءتها أو يعجزون كلياً عن القراءة.

اختبارات العمى اللوني Colour blindness tests:

مصطلح يدل على اختبارات تستخدم لتشخيص العيوب في رؤية الألوان، وهناك ثلاثة أنواع منها جرى استخدامها للتشخيص السريع هي:

١- اختبارات الربط أو التوفيق بين قطع من الصوف ذات ظلال لونية متدرجة.

٢- اختبارات التشويش التي يطلب فيها إلى الشخص التعرف إلى الحروف أو الأعداد والأشكال المطبوعة بألوان مشوشة في الخلفية، مثل اختبارات الرسوم الصامتة والثابتة.

٣- الأنوار الملونة التي يجري تقديمها في ظل ظروف مختلفة بالنسبة للحجم والزهو واللمعان وبواسطة الفوانيس الخاصة.

اختبارات ألفا بيتا Alpha Beta tests:

هي سلسلة من روائز الذكاء التي جرى استخدامها خلال الحرب العالمية الأولى لاختبار المجندين في صفوف الجيش الأمريكي بقصد اختيارهم للخدمة العسكرية وتصنيفهم، وتعرف هذه الاختبارات أيضاً باسم (اختبارات ألفا للجيش).

اختبارات القدرة الخاصة Special ability tests:

مصطلح يدل على روائز تستخدم لقياس القدرة في اتجاهات خاصة، أو لقياس

مجموعة محصورة من القدرات، ويستعمل هذا المصطلح أحياناً بصورة غير مقيدة كمرادف لاختبارات الاستعداد الخاصة.

اختبارات بينه – سيمون (مقياس سيمون – بينه المدرج) Binet-Simon scale:

وهي عبارة عن مجموعة من روائز الذكاء المدرجة التي وضعها وصممها كل من العالمين بينه وسيمون، وجرى ترتيبها من السهل إلى الصعب، وقد ظهرت هذه الاختبارات في ٣ صيغ مختلفة في سنوات مختلفة، حيث تم تقييس الصيغتين الأخيرتين وفقاً لفئات العمر، ثم أدخلت عليها تعديلات وتنقيحات ونشرت في العديد من اللغات.

اختبارات تفسير الصور Picture interpretation tests:

هي نوع من روائز الذكاء التي يطلب فيها إلى الشخص أن يقول عما تكونه وتحويه الصورة المعروضة عليه، ثم يصار إلى تقدير الدرجة التي بلغها في نموه العقلي تبعاً لطبيعة الإجابة الصادرة عنه ومن حيث تضمنها لعناصر التعداد والوصف والتفسير.

اختبارات تنبؤية أو تكهنية Prognostic tests:

وهي تلك الروائز التي تجعل غرضها التنبؤ أو التكهن عن احتمالات تتعلق بتكيف الفرد في المستقبل، وتسمى أحياناً (استدلالية)، حيث يستدل بها على استعداد لفرد لمواجهة كافة الاحتمالات على صعيد التكيف.

اختبارات تيرمان – مريل Terman merrill tests:

مصطلح يدل على أحدث المقاييس المدرجة للروائز الفردية التي جرى تطويرها عن مقياس بينه – سيمون، وتتميز بتوسعات تم إدخالها على طرفي التعديل الذي قام به ستانفورد، بحيث تكون مزودة بمقياسين بديلين، يتكافأ الواحد منها مع الآخر عملياً. (أنظر أيضاً ستانفورد – بينه).

اختبارات جمعية Group tests:

مصطلح يطلق على تلك الروائز التي يمكن استخدامها لأسباب اقتصادية في

معظم الحالات، على جماعات من الأفراد وتتألف في غالبيتها من اختبارات مقصودة على (قلم وورقة)، بحيث يتسنى إعطاؤها على نحو كتابي، وهي بخلاف الاختبارات الفردية التي لا يجوز تطبيقها إلا في حالات انفرادية لأن حضور الأفراد الآخرين فيها يتسبب في إحداث تأثيرات مزعجة.

اختبارات ستانفورد التحصيلية Stanford Achievment tests:

مصطلح يدل على سلسلة من الروائز على المستوى التربوي، لاختبار الطالب في موضوعات الدراسة الأساسية، قام بإعدادها كل من كيلي وروخ وتيرمان، وتتألف هذه الاختبارات من مجموعتين: واحدة منهما للمستوى الابتدائي، والأخرى عليا ومتقدمة.

اختبارات سمات الشخصية Personality traits tests:

مصطلح يدل على روائز تستخدم كوسيلة لقياس سمات أو صفات معينة لدى الشخص أو الموقف والاتجاهات والميول ومجموعات من الصفات التي تؤخذ بمعنى العوامل في تكوين خلق المرء وطباعه وشخصيته، وبالتالي تساعد على تصنيفه وتحديد انتمائه إلى النماذج والأنواع العامة للشخصية.

اختبارات سيشور للموهبة الموسيقية Seashore tests of musical talent ability:

مصطلح يستخدم كناية عن سلسلة من الاسطوانات الموسيقية التي يجري استخدامها لقياس القدرات الموسيقية الأساسية، مثل تمييز درجة الصوت وتذكر الأنغام والإيقاع وغير ذلك من عناصر الموسيقى، وضعها الأمريكي سيشور.

اختبارات عقلية Manital tests :

هي اختبارات تجرى بأدوات صممت خصيصاً لقياس السمات والخصائص بطريقة موضوعية، وذلك كقياس الذكاء والاتجاهات، والتحصيل الدراسي والشخصية.

اختبارات فردية Individual tests:

مصطلح يدل على الاختبار الفردي بعكس الجمعي، وهو كناية عن رائز

يجري تطبيقه على فرد واحد من الناس فقط في المرة الواحدة.

أو هو مقياس مصمم بحيث يعطي لفرد واحد في كل مرة على حدة، وهو عكس الاختبار الجمعي الذي يطبق على مجموعة من الأفراد في نفس الوقت.

اختبارات ك ح م ت (C A V D tests) G: completions:

هو مصطلح يدل على مجموعة متواحدة من الاختبارات تتألف من:

م ت ك ح أربعة روائز عقلية أوجدها تورندايك لقياس الذكاء العام، واتخذت اسمها من العمليات الأربع التالية:

ك= تكميلات Completions.

ح= مسائل حسابية Arithmetical problems.

م = مفردات Vocabulary.

ت= تعليمات Directions.

اختبارات متعددة الأبعاد Multi-dimensional tests:

هو مصطلح يدل على الروائز التي يجري استخدامها لقياس أكثر من صفة أو سمة أو نوع من أنواع السلوك، ومنها تلك الاختبارات التي تقيس الميول والاتجاهات المختلفة لدى فرد من الأفراد، سواء كانت هذه الميول مهنية أم غير مهنية.

اختبارات هيلي لتكميل الصور Healy picture completion tests:

مصطلح يستخدم كناية عن روائز للأداء تستخدم فيها الصور بدلاً من المواد اللفظية، فيجري تقطيع المربعات من الصور وخلطها مع مربعات من نفس الحجم، ثم يطلب إلى الفرد أن ينتقي المربعات الصحيحة ويضعها في أماكنها، ويمكن استخدام صورة واحدة في هذا الاختبار أو سلسلة من الصور تتمثل فيها مختلف الأحداث التي يمكن أن تقع خلال يوم مدرسي، أو أن يصادفها الطفل خلال يومه، وتعطي نتائج طريفة ونافعة للغاية.

أو هي نوع من روائز الذكاء يطلب فيه إلى الفرد أن يعثر على الأجزاء أو الأقسام الناقصة في صورة ما أو في سلسلة من الصور، بحيث تكون جميع الأجزاء

المفقودة من الحجم والشكل نفسه، ويجري خلطها كلها مع أجزاء من صور أخرى لها نفس الحجم والشكل، ويؤلف هذا الاختبار شكلاً أدائياً من أشكال اختبار التكميل.

اختصار الطريق Short-circuiting:

مصطلح يستخدم على سبيل الاستعارة للدلالة على انقطاع الحركات والأفعال أو اختصارها في إطار تسهيل وتبسيط العملية الجارية من أجل اكتساب مهارة معينة، والغاية من سلوك الطريق المختصرة نحو اكتساب إحدى المهارات هي توفير الجهد وتقصير مدة السعي، بل لتيسير العملية بأجمعها.

اختصاصي (أخصائي) نفسي Psychologist:

هو ذلك الشخص الذي يتخرج من الثانوية العامة – القسم الأدبي عادة – ثم يلتحق بقسم علم النفس في إحدى الكليات النظرية (التربية أو الآداب عادة) حيث يدرس فيها ويتلقى تدريبه لمدة أربع سنوات، حيث يحصل بعدها على شهادة بكالوريوس التربية قسم علم النفس أو على ليسانس الآداب قسم علم نفس، ثم يتجه بعد ذلك للعمل في إحدى القطاعات الحكومية كالمدارس والمستشفيات العامة أو النفسية.

ويتركز عمل الاختصاصي النفسي في عمل المقاييس النفسية، واختبارات الذكاء، وكذلك عمل بعض الجلسات العلاجية كالعلاج المعرفي، والعلاج السلوكي، والعلاج المساند، ويُعتبر دور الاختصاصي النفسي رائداً
ومهماً في تكامل عمل الفريق الطبي.

ويمكن للاختصاصي النفسي أن يتخصص بدراسة أدق في العلاج بالتحليل النفسي فيصبح مُحلِّلاً نفسياً، أو يتخصص في علاج عيوب النطق فيسمّى اختصاصي "أخصائي" التخاطب، أو يتخصص في نوع معين من العلاج كالعلاج الأسَري أو العلاج الجمعي أو المعرفي ... الخ.

اختلاط أو تشوش (ارتباك، اضطراب) Confusion:

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على حالة عقلية مشوشة ومرتبكة، حيث تنطوي مثل هذه الحالة على تغشية أو تعتيم للوعي، وعلى نقص في التوجه والاستشراق، وميل نحو الهلوسة.

اختلال إدراك الآنية Depersonalization:

وهي نوع من الهلاوس التي لا يدرك فيها المريض البيئة من حوله أو يشعر بأنها غريبة عنه أو أنها تغيرات.

اختلال الوظيفة الجنسية Sexual dysfunctions:

لا تشخص هذه المجموعة من الاضطرابات إذا كان سبب الاضطراب عضوي مثل وجود اضطراب جسمي أو دواء، أو إذا كان راجعاً إلى اضطراب عقلي آخر.

إدراك Perception:

هو فهم وتفسير المثيرات بناءاً على الخبرة أي أنه يشمل عمليتي استقبال المثير وفهمه، والإدراك يزود المخ بالمعلومات والتغيرات الداخلية والخارجية ليؤدي وظائفه بكفاءة ويعتمد على الوعي والانتباه وهو نوعين:

١- إدراك حسي (Sensory perception).

٢- إدراك يتعدى حدود الحواس (Extra-Sensory perception).

إدراك بصري Visual perception :

هو فهم المثيرات القادمة عن طريق البصر، حيث تنتقل الصورة من شبكية العين إلى العصب البصري وإلى المسارات البصرية ثم إلى مراكز الإدراك البصري في الفص القفوي من القشرة المخية، حيث يرتبط بالذاكرة البصرية فيتم تفسير معنى المثير تبعاً للخبرة المخزونة في الذاكرة.

إدراك حسي Sensory perception :

ويشمل فهم جميع المثيرات القادمة من الحواس ويبلغ عدد هذه الحواس إحدى عشر حاسة هي (البصر والسمع والشم والذوق واللمس ويشمل التلامس وإحساس الضغط والإحساس بالدفء والإحساس بالبرودة والإحساس بالألم والإحساس بالحركة وإحساس الوضع (التوازن)).

ويقسم الإدراك الحسي بحسب الحاسة التي تستقبله إلى:

١- الإدراك البصري.

٢- الإدراك السمعي.

٣- الإدراك الشمي.

٤- الإدراك الذوقي.

٥- الإدراك اللمسي.

ويتم الإدراك الحسي باستقبال المثير وتحوله بواسطة جهاز الحس المستقبل إلى نبضات عصبية، تنقل عبر المسارات العصبية إلى المنطقة الخاصة بها من القشرة المخية، حيث يتم ترجمة هذه النبضات بمساعدة الذاكرة الخاصة بالإحساس المُدرَك.

ويقوم التكوين الشبكي في المخ بتنقية المثيرات القادمة إلى القشرة المخية والحفاظ على درجة اليقظة الموجهة للمثير (الوعي والانتباه) اللازمة لإتمام الإدراك وما بين ظهور المثير والتعرف عليه بواسطة الشخص المدرك وقت قليل يسمى وقت الإدراك.

إدراك خارج نطاق الإدراك الحسي Extra-sensory perception (ESP):

مصطلح اخترعه الباحث ج . ب . راين في حقل ما وراء النفس (أي ما يتعلق بالظاهرة النفسية غير المعروفة، علمياً) لكي يشمل ظاهرات مثل التخاطر (telepathy) والاستشفاف أو المعرفة المباشرة المتأتية دون استخدام الحواس، لكي يدل به على حصولها من حين إلى حين ويؤكد على وجود بعض الدلائل التي تدعم حقيقة تلك الظاهرات. وقد نظم راين مختبراً لدراسة هذه الظاهرات النفسية بشكل أعمق.

أو هو اصطلاح عام يدل على اكتساب المعرفة وتحصيل الإدراك عن طريق سبل وأقنية هي غير سبل الحواس وأقنيتها.

أو هو أحد الظواهر التي لا تخضع لقوانين الطبيعة (الباراسايكولوجية)، ولا يعرف تفسيره حتى اليوم، والذين يؤمنون بهذا النوع من الإدراك يرون أن هناك تفسيراً ما لذلك قد يُكشف عنه يوماً ما.

وما يرد في هذا المجال لا يُستبعد معه عوامل الصدفة والإدراك الحسي الحاد.

وهناك نوعان رئيسان من هذا الإدراك المتجاوز للحواس هما الاستشفاء أو القدرة على رؤية الأشياء أو الحوادث غير المنظورة (clairvoyance)، والتخاطر أو انتقال الأفكار والإحساس بها عن بعد.

إدراك ذوقي Gustatory perception:

يتم باستقبال المثير (المذاق) القادم من اللسان إلى الأعصاب الناقلة له وهي العصب الوجهي (السابع)، والبلعومي اللساني (التاسع) والعصب الحائر (العاشر)، حيث يجتمع في المهاد ثم ينتقل إلى القشرة الحسية في الفص الجداري للمخ، ويتم تفسير المذاق تبعاً للخبرة المخزونة في الذاكرة.

إدراك سمعي Auditory perception :

يتم فيه استقبال المثير (الصوت) القادم من الأذن إلى العصب السمعي وإلى المسارات السمعية ثم إلى مراكز السمع في الفص الصدغي المرتبط بالذاكرة السمعية، حيث يتم تفسير معنى المثير.

إدراك شمي Olfactory perception:

يتم باستقبال المثير (الرائحة) القادم من الأنف إلى العصب الشمي ثم إلى مركز الشم في القشرة المخية من الفص الصدغي، فيفسر المثير بناءاً على الخبرة المخزونة في الذاكرة الشمية.

إدراك لمسي Tactile perception:

هو الإدراك الذي يعطي للمثيرات (الملموسات) تفسيراً تبعاً للخبرة السابقة وبإمكان الشخص أن يستقبل أكثر من مثير في الوقت نفسه، كما يحدث أثناء الطعام، حيث يعتبر الطعام مثيراً بصرياً وشمياً وذوقياً ولمسياً.

أدوية محاكية الودي المضادة للاكتئاب Sympathomimetics drugs:

وهي أقدم الأدوية التي استخدمت لعلاج الاكتئاب ومنها (الأمفيتامين) (Dextroamphetamine) ويسمى تجارياً بإسم (انوركسين) (Anorexene) و(مثيل

فينيدات) (Methyl phenidate) الذي يسمى تجارياً بإسم (ريتالين) (Ritaline)، وهذه المجموعة من الأدوية المضادة للاكتئاب ضعيفة المفعول ولكنها تفيد في علاج بعض الحالات.

أدوية مضادة للاكتئاب Antidepressants:

ظهرت هذه المجموعة في أواخر الثلاثينيات حيث استخدم الأمفيتامين في علاج الاكتئاب ثم توالت الدراسات على هذه المجموعة حتى ظهرت في أواخر الستينيات عدد من الأدوية المضادة للاكتئاب أطلق عليها الجيل الثاني (-Second Generation of antidepressants) من مضادات الاكتئاب.

وتشمل أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب ما يلي:

١-مثبطات الإنزيم المؤكسد للأمنيات الأحادية (M.A.O.I) (Mono amine oxidase inhibitors).

٢-مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Tricyclic antidepressants).

٣-أدوية محاكية الودي (ذات مفعول شبيه بالجهاز السبمثاوي) (Sympathomimetics).

٤-الجيل الثاني من الأدوية المضادة للاكتئاب (Second-Generation drugs).

ويمنع إعطاء المركبات الحلقية المضادة للاكتئاب لمرضى القلب الذين لديهم اضطراب توصيل في عضلات القلب، والمرضى المصابين بالصرع.

وللأدوية المضادة للاكتئاب تأثيرات جانبية هي:

١- مفعولها المهدئ الذي يظهر في صورة الإحساس بالإجهاد والنعاس ونقص اليقظة الذي يصل إلى درجة التغيم.

٢- الرعشة وزيادة نبضات القلب وجفاف الفم والإمساك واحتباس البول واهتزاز الرؤية.

٣- تأثيرات أيضية مثل زيادة الوزن.

٤- حساسية تظهر في صورة طفح جلدي ويرقان.

٥- تشوه الأجنة في حالات الحمل.

أدوية مضادة للذهان Antipsychotics, Neuroleptics:

أول ما ظهر من هذه المجموعة هو الرزربين والكلوربرومازين وذلك في بداية الخمسينيات حيث استخدم الرزربين في علاج ارتفاع ضغط الدم واستخدم الكلوربرومازين كمضاد للهستامين (مضاد للحساسية)، ثم تبعها مجموعة من مشتقات الفينوثيازين التي تشبه الكلوربرومازين من حيث المفعول والتركيب ولكن أعراضها الجانبية أقل وتلي ذلك اكتشاف مجموعات أخرى مثل مجموعة البيوتيرفينون.

وتعمل مضادات الذهان عن طريق قفل مستقبلات الدوبامين التالية للمشبك التي يطلق عليها (D2) حيث تقل الأعراض الذهانية تبعاً لذلك وتتميز هذه المجموعة باتساع مدى جرعتها العلاجية مما يمكن من إعطاء جرعات علاجية كبيرة.

وتشمل مجموعة الأدوية المضادة للذهان المجموعات الفرعية الآتية:

١-مجموعة الفينوثيازين (Phenothiazines).

٢-مجموعة الثيوزانيثين (Thioxanthines).

٣-مجموعة البيوتيروفينون (Buterophenones).

٤-مجموعة أخرى من الأدوية المضادة للذهان: ومنها (السلبيريد) (Sulpiride) الذي يسمى تجارياً باسم (دوجماتيل)، (Dogmatil) و(البيموزيد) (Pimozide) الذي يسمى تجارياً باسم (أوراب) (Orap) و (الكلوزابين) (Clozapine) الذي يسمى تجارياً باسم (ليبونكس) (Leponex) ولكنه يسبب نقصاً حاداً في كريات الدم البيضاء لذلك يعتبر محظور الاستخدام في بعض دول العالم.

وللأدوية المضادة للذهان تأثيرات جانبية هي:

١- **تأثيرات عقلية وسلوكية:** مثل تغيم الوعي، التصلب المشابه لمرض باركنسون، الاكتئاب الكاذب.

٢- **تأثيرات عصبية:** عدم الاستقرار الحركي، خلل التوتر الحاد، إضافة إلى تقليل درجة التشنجات التي تظهر من مجموعة الفينوثيازين.

٣- **تأثيرات أيضية وغدية:** السمنة، انقطاع الحيض (الذي يعالج بدواء البروموكريبتين) (Promocriptine) الذي يسمى تجارياً (البارلودل) (Parlodel).

٤- **تأثيرات على الجهاز العصبي المستقل:** جفاف الفم، اهتزاز الرؤية، صعوبة التبول، الإمساك، وانخفاض ضغط الدم.

٥- **تأثيرات تفاعل الحساسية:** نقص حاد في كريات الدم البيضاء، الحمى الخبيثة، اليرقان، التهاب الشبكية الصباغي.

أدوية مضادة للقلق Antianxiety drugs:

استخدمت البروميتدات كأدوية مضادة للقلق ولكن اتضح أنها تتراكم وتسبب تسمم في الثلاثينيات فاستخدمت بدلها الباربتيورات (Barbiturates)، ولوحظ أن هذه الأخرى تسبب تعوداً فسيولوجياً، وفي أوائل الخمسينيات ظهرت مجموعة المبروباميت (Meprobamate) وسميت المطمئنات (Tranquilizer) والتي تعرف تجارياً باسم (كويتان) (Quitan) و(مبرو) (Mebro) كما ظهر في أواخر الخمسينيات الكلورديازيبوكسايد (Chlirdiazepoxide) ذو التأثير المهدئ والمنوم وكان هو بداية البنزودايازيبين (Benzodiazepines) الذي لا يزال يستعمل حتى يومنا هذا.

وتشمل أنواع الأدوية المضادة للقلق ما يلي:

١- **مجموعة مهدئة منومة (Sedative-Hypnotic):** لهذه المجموعة تأثير مهدئ يؤدي إلى النوم وارتخاء العضلات ومضاد للتشنجات ويقل مفعول الجرعة العلاجية بمرور الوقت مما ينتج عنه الإدمان وتشمل هذه المجموعة:

- الباربتيورات مثل الفينوباربيتال.
- مشتقات الكلسرول (Glycerol drivative) مثل المبروباميت.
- البنزودايازيبين وهي أهم وأكثر الأدوية المضادة للقلق استخداماً ومنها الكلورديازيبوكسايد (ليبريوم) والديازيبام (فاليوم).

٢- **مجموعة مهدئة مؤثرة على الجهاز العصبي المستقل (Sedative autonomic):** تزيد هذه المجموعة من توتر العضلات وتقلل من درجة التشنجات ولكنها لا تسبب الإدمان ولا يقل مفعول الجرعة العلاجية بطول فترة التعاطي وتؤثر على الجهاز العصبي المستقل وتشمل هذه المجموعة:

- الأدوية المضادة للهستامين (Antihistamines) مثل (الدايفين هايدرامين) (Diphenhydramine) الذي يسمى تجارياً باسم (بنادريل) (Benadryl).
- الأدوية المضادة للذهان (Antipsychotics) مثل (الترايفلوبرازين) الذي يسمى تجارياً باسم (ستلازين) (Stelazine).
- الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل (الأميتريبتيلين) (Amitriptyline) الذي يسمى تجارياً باسم (التربتيزول) (Treptizol).

وهناك أدوية أخرى تستخدم في علاج القلق منها مقفلات مستقبلات البيتا الأدرينالية مثل (البروبرانولول) (Propranolol) الذي يوصف لعلاج الأعراض الطرفية للقلق المتمثلة بالشعور بنبضات القلب والرعشة وتعرق اليدين.

وتعتبر البنزودايازيبين أكثر الأدوية المضادة للقلق استخداماً، ومنها (الترايازولام) (Triazolam) الذي يسمى تجارياً باسم هاليشن (Halcion) وهو ذو مفعول قصير جداً و(البرازولام) (Alprazolam) الذي يسمى تجارياً باسم اكسنكس (Xanax) و(لورازيبام) (Lorazepam) الذي يسمى تجارياً باسم أتيفان (Ativan) ومفعولهما قصير، والكلورديازيبوكسايد (Chlodiazepoxide) الذي يسمى تجارياً باسم (ليبريوم) (Librium) والديازيبام (Diazepam) الذي يسمى تجارياً باسم (فاليوم) (Valium) ومفعولهما متوسط، وهناك أدوية ذات مفعول طويل منها (نيترازيبام) الذي يسمى تجارياً باسم (موغادون) و(الكلورازيبام) الذي يسمى تجارياً باسم (ريفوتريل).

وللأدوية المضادة للقلق تأثيرات جانبية هي:

١- مفعولها المهدئ القوي.

٢- نقص التركيز مما يجعل بعض الأنشطة خطرة مثل قيادة السيارات.

٣- التعود والإدمان خاصة الأدوية قصيرة المفعول.

إرادة Will:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على النزوع نحو الفعل في كافة نواحيه وجميع مراحله التطورية، وتقتصر اللفظة على معنى الفعل الإرادي (Volition) فحسب، كما يستخدم عادة للإشارة إلى الشخصية في أثناء العمل، وهناك علماء لا يميلون إلى اعتبارها بمثابة اصطلاح سيكولوجي محدد .

ارتباطية (مذهب الارتباط أو الترابط) Connectionism:

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على مذهب قال به ثورندايك (١٨٧٤- ١٩٤٧م) في تعليل السلوك، حيث يعتبر جميع العمليات الذهنية وعمليات التعلم بمثابة نتيجة لفعل الاقتران القائم بين المنبهات والرجاع، على أساس التلازم الناجم عن ارتباط أعصاب الحس بأعصاب الحركة، فالسلوك ناتج عن أثر الوصلات، الطبيعية منها والمكتسبة، بين المنبهات.

ارتباك انفعالي Emotional perplexity:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، إذ يشعر المريض بالارتباك الذي يحدث في حالات القلق وتشوش الوعي والفصام.

أرجحة الرأس أثناء النوم Sleep-related head banging:

هو أحد الاضطرابات المخلة بالنوم غير المصنفة، يقوم فيها الشخص بتحريك رأسه بعنف حركات إيقاعية يميناً ويساراً قبل النوم مباشرة أو أثنائه خاصة في النوم الخفيف.

إرضاء، ارتياح Satisfaction:

هو تلك الحالة الشعورية البسيطة التي تصاحب بلوغ المرء لغاية ما أو وصوله إلى هدف معين، يصف الحالة النهائية من الشعور التي ترافق بلوغ النزوع إلى غايته المنشودة، وتعقب لإشباع الحاجات والرغبات لدى المرء.

إرواء الرغبة Wish fulfilment:

مصطلح استخدمه فرويد للدلالة على إنجاز هدف الرغبة أو إشباع الاندفاع، سواء كانت رغبة معترفاً بها من جانب المرء أم لا، وسواء كانت الشخصية الواعية ترغب في تحقيق تلك الرغبة أم لا.

فالأحلام بنظر فرويد هي دوماً بمثابة تحقيق لرغبة، أي أنها تنطوي على غرض وهذا الغرض هو إشباع رغبة أو دافع، بحيث تكون الرغبة ذات طابع لا شعوري.

إزاحة (نقل) Displacement:

حيلة دفاعية لا شعورية يعيد بها الشخص لاشعورياً توجيه انفعالاته المحبوسة نحو أفكار أو أشخاص أو مواقف خلاف الأفكار والأشخاص والمواقف الأصلية سبب الانفعال، أي أنه ينقل انفعالاته السلبية أو الإيجابية من موضع إثارتها الأصلي إلى موضوع آخر يكون أقل انفعالاً وتأثيراً عليه.

أو هي عملية متعلقة بوظائف عمل الحلم، إنما ليست مقصورة على الأحلام، تدل في مجال التحليل النفسي للأحلام على ابتعاد المحتوى العاطفي أو الانفعالي عن هدفه الصحيح والتصاقه بدل ذلك بهدف أو غرض ثانوي أو فرعي وليس بذي أهمية، مما يؤدي بالتالي إلى كون السمة الجوهرية للمحتوى الكامن في الحلم غير ممثلة على الإطلاق في المحتوى الظاهر، أو على الأقل:

هذا ما يبدو من الظواهر الخارجية، فقد جرت إزاحتها وتم إبدالها بشيء غير ضار في ظاهره.

إزاغة انحراف Deflection:

مصطلح يستخدم في التحليل النفسي للدلالة على العملية التي يمارسها المرء للتملص دون وعي منه والتهرب من توجيه الانتباه إلى أفكار معينة أو إلى بعض النواحي العائدة للأفكار.

استباق Anticipation:

مصطلح في علم النفس يطلق على استجابة المرء لمنبه غير المنبه الصحيح، أو على الرجع الصادر عن شخص معد لاستقبال المنبهات، بحيث يأتي الرجع خلال فترة زمنية قصيرة للغاية.

ويقال لها (استجابة متوقعة) أو استباتية (Anticipatory response) واستباق الأمور أو الأحداث يفيد التوقع قبل وقوعها أو حصولها والتعجيل في حدوثها، وأحياناً إحباطها بواسطة عمل مسبق.

استبدال Displacement:

مصطلح يدل على إحدى وسائل الوقاية النفسية التي يلجأ إليها المرء تجنبا لشعوره بالضعة أو النقص، إذ يبادر إلى استبدال الأغراض المستعصية والأهداف العسيرة فيتخذ لنفسه أغراضاً يمكنه التحكم بها وتتيح له فرصة تحقيق ذاته، كالانصراف إلى النشاط الرياضي أو ممارسة الهوايات إثر الفشل في الشؤون المدرسية.

استجابة القلق Anxiety reaction:

القلق مرض عام، منه الحاد والمزمن، ويصيب أغلب الناس وتتعدد أسبابه، وقد تضرب هذه الأسباب بجذورها في حياة المريض الماضية، ويشبه البعض القلق بأنه كالالتهاب يدخل في الصورة الاكلينيكية للأمراض المعدية، ويسمونه لذلك بالعملية الأساسية (basic process) في تشكيل أي عصاب، فهو الزخم الأول الذي يزدحم على المريض ثم يتشكل عصاباً وسواسياً قهرياً أو تحولياً أو اكتئابياً أو رهابياً (خوافياً)، ولهذا السبب يطلقون عليه أسم العصاب النفسي الأساسي Basic psychoneurosis).

وترجع بعض أسباب القلق إن لم تكن اغلبها إلى الطفولة، وتبدأ أعراضه في الظهور منذ ذلك الوقت أو في زمن المراهقة.

وكثيراً ما يستتر القلق ويحتجب ولا يكشف عنه إلا ضغوط انفعالية يتعرض لها الشخص في الكبر، وقد لا تكون للمريض خبرات صادمة في الطفولة ولكن ما

يتعرض له من تجارب في الكبر قد يكون أبلغ من صدمات الطفولة التي أزمنت مع أصحابها، كأن يخوض البالغ الحرب مع الخائضين فتخلف فيه آثار نفسية عميقة، أو يعاني من الكوارث التي يعاني منها الناس فتغرقه في بحر من الضغوط النفسية التي تتسبب عنده في ظهور استجابات القلق.

ويختلف الناس في استعداداتهم فقد تهز البعض أحداث لا تهز الآخرين والبعض يمر من الطفولة والمراهقة إلى البلوغ بتكوين نفسي هش يتأثر بأقل الأحداث، وقد تكون خبرات الطفولة عند البعض صحية تزيد بناء شخصياتهم متانة، ومن ثم لا يتشابه المرضى ولا تتماثل الضغوط التي يتعرضون لها، ولذلك ينبغي دراسة حالة كل مريض على حدة، وتتميز الأسباب التي من زمن الطفولة من الأسباب التي من زمن البلوغ.

وعندما تصيب استجابات القلق الأطفال فأنها تتسبب عن علاقاتهم بالآخرين، وهي في الغالب علاقات أسرية قد يكون منشؤها برود الأبوين وإهمالهما للطفل، فينمو عنده الإحساس بعدم الأمان النفسي ويشعر أنه بلا قيمة، لا يحبه أحد ولا يطلبه، فيتولد عنده شعور بعدم الاحترام لنفسه وعدم الثقة في قدراته، وقد يكون عزوف الأبوين طابعاً عاماً في التعامل مع كل الناس بما فيهم طفلهما، وربما يولد الطفل في وقت لا يريده فيه الأبوان لأسباب اقتصادية أو اجتماعية أو صحية.

وتنعكس هذه الظروف غير المواتية على معاملتهما للطفل فينشأ في جو يفتقد الحب ويعوزه الحنان، فتنتاب الطفل الهواجس وتذهب به الظنون كل مذهب، ويشعر بالخوف ويمتلأ قلبه بالحقد.

وبعض الآباء يقسون على أطفالهم لسبب أو لغير سبب، ويحطون دائماً من شأنهم، فينمو الطفل على الإحساس بأنه سيئ ميؤوس منه ويشعر بالذنب لأنه ليس بالمستوى المرغوب وتتآكل شخصيته بالتدريج بالنقد المستمر، وقد يقع الطلاق بين الأبوين أو يكاد بين الحين والآخر، وقد يستخدم أحدهما أحقيته في حضانة الطفل لتهديد الآخر أو للضغط عليه، وقد يعاني الطفل في جو كهذا من الخوف ويفتقد الأمان، وقد يكره أحد الوالدين أو كليهما وينشأ على الخوف من المستقبل والمجهول ويصاب بالاكتئاب وتنمو معه انفعالات الحقد والعداء.

وقد يربي الوالدان الطفل على الجبن ويغرسان فيه الطاعة العمياء، ويتعود الطفل على أن يكبت مشاعره ورغباته ويخفي ما يكره وما يحب ولا يبدي رأيه، وفي السنوات الاثنتي عشرة الأولى ينضبط سلوكه بما يعلمه أبواه من الأخلاقيات، فإذا كان الحب هو أساس التربية الأخلاقية كان ما يتعلمه منهما من نواه وزواجر وقيم هو نفسه أساس انضباطه الذاتي اللاحق في سنوات البلوغ عندما تزول رقابة الوالدين ولا يكون هناك إلا ما غرساه فيه من ضمير.

وإذا افتقدت التربية الحب لم يتقبلها وتمرد على ما تمثله هذه القيم ورفضه لها، فينشأ غير منضبط وكاره للسلطة، وربما يكون ذلك فيه أساس اللااجتماعية اللاحقة، وربما يفتقد فيما بعد المرجع الأخلاقي الذي يمكن أن يعود إليه كلما حزّ به أمر، وربما يتولد عنه الإحساس الدائم بالخوف من الزلل.

ومن التجارب الصادمة ما يصادف الراشد وينحو به إلى القلق، وقد يكون القلق موجوداً في بناء الشخصية من الطفولة فتكشف عنه الضغوط النفسية، والغالب أن تكون استجابات القلق نتاج تداخل الأسباب في مرحلتي الطفولة والرشد معاً، وقد تكون بسبب خبرات ومشاعر مكبوتة قد تظهر إلى الشعور فجأة فيصيبه الهلع.

والكثير من حالات القلق الحاد والمزمن تستحدثه هذه الصراعات اللاشعورية، وقد توقظها في نفسه تجارب الحياة العادية الأسرية والاجتماعية والوظيفية.

ويستجيب القلق البسيط للعلاج وكذلك القلق الذي لم تمض على ظهور أعراضه إلا فترة بسيطة، ويصعب علاج الاستجابات المزمنة والتي تسببها الضغوط القريبة من المريض والتي مصدرها محيط الأسرة، ويتكيف بعض المرضى بسرعة مع دواعي المرض ويستجيبون للقلق بشكل أخف، ويكون بعضهم غير مرن ولا يتوافق بسهولة وظروفه، ولا يستجيب للعلاج ويستخف به فيستفحل مرضه.

وأحياناً يستمر المريض بالقلق في عمله وآخرون ينهارون ويتمارضون، والخجول عموماً يسقط صريع القلق بسرعة وسهولة أكثر من الصريح العدواني المعتد بنفسه.

ومن الصعب علاج المرضى بالقلق الذين لم يعالجوا لسنوات أو الذين عالجوا أعراضه دون السبب واقتصروا على العقاقير دون العلاج النفسي، أو الذين لا يتوافق

علاجهم والمشاكل والضغوط المستمرة في بيئاتهم التي لا يمكن أن يجدي العلاج وهم مستمرون في العيش داخلها.

استجابة مكتسبة، رجع مكتسب Acquired response or reaction:

هي كل استجابة وكل رجع غير موجود لدى المرء منذ الولادة بل جرى اكتسابه وتطويره وتعلمه خلال حياة الإنسان.

ويتم الاكتساب عادة بواسطة التكرار والتعود، كما يتم عن طريق الاقتران الشرطي.

استخراج Eduction:

مصطلح استخدمه العالم السايكولوجي سبيرمان للدلالة على أي ميزة من بين الميزتين الجوهريتين للتفكير العلاقي، وهاتان الميزتان تتألفان برأيه من:

- تبين العلاقات.
- اكتشاف المتعلقات (Correlates).

بحيث تصبح كل منها على التوالي بمثابة المبدأ الثاني والثالث في العملية الأساسية التي تقوم عليها المعرفة.

والاستخراج بشكل عام يشير إلى استخلاص تعميم أو مفهوم أو نظرية نتيجة الملاحظة أو التأمل.

استدرار العطف Sympathism:

مصطلح يشير إلى آلية من آليات الدفاع عن الذات، يلجأ بواسطتها الفرد إلى اكتساب عطف الآخرين من خلال إخبارهم عن أعبائه الثقيلة التي ينوء تحت وطأتها وليس بيده أمر إيقافها أو التخلص منها، وعبر حديثه لهم عن الصعوبات التي تعترض سبيله (التشكي).

فهو يحاول استدرار العطف عليه والتعاطف معه، ويسعى لانتزاع المشاركة الوجدانية من جانب الآخرين.

استدلال Reasoning:

هو إحدى عمليات التفكير التي تنطوي على التخريج أو استخلاص النتائج، وتشمل حل المسائل والمشكلات بواسطة استخدام المبادئ العامة وتطبيقها على القضايا والوقائع.

استذكار Retrospection:

مصطلح يشير إلى التطلع إلى الوراء والنظر في التجارب والخبرات التي عاشها المرء في الماضي، ويستخدم للدلالة على استبطان أي خبرة انقضت ومرت لتوها.

وهو يؤلف في ظل ظروف معينة النوع الوحيد الممكن حصوله من الاستبطان.

استرجال Viraginity :

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على نوع من عشق الجنس الواحد أو الشبقية المثلية لدى المرأة، وهو لا ينطوي على المشاعر الجنسية فحسب، بل يشمل اتصافها بالخصائص والميزات النفسية التي تعود للرجل السوي وتكون من خصائصه وميزاته في الأحوال العادية والمألوفة.

استرجال، تذكير Masculinization:

مصطلح يستخدم في علم النفس لوصف التغير الذي يطرأ على شخصية الفرد من صفات يسودها الطابع الأنثوي إلى صفات ذكرية، وذلك كنتيجة تسفر عنها في الدرجة الأولى التأثيرات المحيطية والاجتماعية.

استرخاء Relassation:

مصطلح يطلق على الطريقة التي استعملها العالم جاكوبسن تتيح فيها للمريض أن يتدرب على إرخاء عضلاته وإراحتها، فالاسترخاء التدريجي للعضلات يؤدي إلى زوال الآثار التي يخلفها النشاط الذهني وتتركها الاضطرابات الانفعالية، وإلى تلاشيها بصورة تدريجية.

استرقاد، تنويم مغناطيسي Hypnosis:

مصطلح يستخدم في علم النفس لوصف حالة يتم استحداثها لدى المرء بصورة مصطنعة تشبه النوم من عدة نواحٍ، ولكنها تتميز عنه من حيث قابلية الوسيط المفرطة لاستقبال الإيحاء والتأثير العقلي والنفسي إلى درجة تتعدى طور الطبيعة، كما تتميز باستمرار الصلة أو الألفة بين الوسيط والمنوم.

استسقاء لحمي Myxedema:

مرض ناتج عن حصول نقص في الوظائف الإفرازية للغدة الدرقية، تصاحبه زيادة ملحوظة في الشحم المختزن في خلايا أنسجة الجسم، كما ينجم عنه انحلال في القوى العقلية وخمول في النشاط الجسدي والعقلي بحيث يؤدي ذلك إلى خلل عقلي محدد.

استطلاع الآراء واستقصاؤها Opinion Research:

مصطلح يطلق على حقل من حقول علم النفس التطبيقي، حيث يصار ضمن إطاره إلى استفتاء عينات ممثلة من الناس حول مواقفهم أو آرائهم وقناعاتهم بالنسبة لقضايا ومسائل محددة، ويستخدم هذا الأسلوب كل من علماء الاجتماع والسياسة بالإضافة إلى علماء النفس الاجتماعي ورجال الإحصاء الاجتماعي على حد سواء.

استعادة Recapitulation:

هي تكرار منتظم لسياق من الأحداث سبق للمرء أن مر خلاله أو خبره، ونظرية الاستعادة هي المذهب القائل بأن الفرد يعيد أو يكرر في أثناء مسيرة نموه الشخصي وتطوره تلك المراحل أو النماذج والخبرات التي قطعها الجنس البشري خلال تطوره، إنما يتم ذلك بصورة ملخصة ومصغرة.

أو هي النظرية القائلة بأن نمو الفرد وارتقاءه يستعيد تطور النوع البشري ونشوء السلالات.

استعاضة Substitution:

مصطلح في علم النفس يعني استعمال المرء لصوت أو حرف أو كلمة بدلا من صوت أو حرف أو كلمة أخرى في أثناء التلاوة أو القراءة والتكلم.

استعرائية Exhibitionism:

ويسمى أحياناً استعراض أو حب الظهور أو الإظاهرية أو الافتضائية، وكلها تقريباً بمعنى واحد، فهو الاستعرائية والافتضاحية أيضاً إذا هدف المستعري إلى الكشف عن عورته يفاجأ بها ضحيته عن عمد بقصد إحداث تأثير خاص فيهامن شأنه أن يجلب له الشهوة، وهو الإظهارية إذا اقتصر على إظهار أو كشف جزء من الجسم بخلاف العورة بدافع جنسي أو غير جنسي بقصد أو بدون قصد، وهو الاستعراض بمعنى حب الظهور والتباهي بشيء من شأن إظهاره لفت نظر الآخرين وانتباههم.

والاستعرائية بمعناها العام هو كل تصرف أو عمل يتسم بالإفراط من أجل جذب انتباه الغير وبغية حب الظهور.

وفي معناه الخاص على صعيد التحليل النفسي هو إظهار طفولي للجنس يتبدّى كانحراف جنسي فيما بعد من خلال السلوك الذي يتعمد استثارة الدوافع الجنسية ويخرج عن أصول اللياقة، حتى إنه يؤدي إلى توفير الإشباع والإمتاع الجنسي عن طريق عرض الجسم أو بعض أعضائه بصورة غير لائقة، ومهما يكن فإن الاستعرائية هي نوع من أنواع الشذوذ الجنسي تتميز بتكرار نزعات جنسية شديدة تثير الخيال تستمر لمدة ستة أشهر وتشمل تعرية العضو التناسلي للغرباء، ولا يكون في هذا الاضطراب محاولة ممارسة الجنس مع المعروض له ولذا فهو لا يؤذي ضحيته، ويكون بعضهم واعياً برغبته في إدهاش الملاحظ له ويتخيل البعض الآخر أن الشخص المشاهد سوف يثار جنسياً، وتحدث للذكور فقط وتكون الضحايا غالباً من النساء أو الأطفال.

وتعني الاستعرائية لدى المضطرب أن الشخص يؤكد رجولته من خلال عرض عضوه التناسلي، ويعني الاستعراء هدف المستعري إلى الكشف عن عورته ليفاجئ به ضحيته عن عمد بقصد إحداث تأثير خاص فيها (من خوف أو اندهاش أو قرف) من شأنه أن يجلب له الشهوة، وعلى مستوى اللاشعور تعني أن هذا الرجل يشك في رجولته ويشعر بالخصاء والعجز الجنسي.

ويبدأ اضطراب الاستعرائية مع مرحلة البلوغ أو بعده بقليل، وفي بعض الحالات النادرة يبدأ بعد سن الأربعين، وتستمر ممارسة المستعري للاستعراء عادة من

نحو سن الخامسة عشر حتى الثلاثين.

والمستعري قد يكون جباناً أو شجاعاً، ولكنه غالباً من النمط الخجول، وتكشف تصرفاته عن شخصية غير ناضجة وقد ينكص عن التعري في آخر لحظة، وقد يقدم عليه رغم مخاطر الافتضاح، ولكل مستعر أسلوبه في الاستعراء، وهو يكرره تكراراً نمطياً.

استغراق الوالدين في الأولاد Parent-Child fixation:

هو التعلق المفرط من جانب الأهل بأولادهم في ظل أحوال وظروف وأطوار يكون خلالها هذا التعلق ضاراً بالأولاد، وهذا الاستغراق يشكل نوعاً من الانحراف والشذوذ العاطفي الذي يتجلى لدى الوالدين والأهل على تلك الصورة المفرطة التي ينعكس ضررها على أولادهم.

استغراق شهواني (التوقف الشهواني) Libidinal fixation:

مصطلح يشير إلى التوقف أي إعادة النمو الجنسي لدى المرء من جراء توجيه خاطئ أو نتيجة لصدمة نفسية تحدث خللاً في العلاقات الشخصية.

ويدل مفهوم الاستغراق الشهواني على تعلق المرء بطور أولي من أطوار نموه الجنسي أو باختيار معين جاء مرافقاً لذلك الطور، وهذا التعلق يقف حائلاً دون انتقال الشخص المعني إلى طور جديد أو انفتاحه على خبرات جديدة.

استغراق في الأم (تعلق بالأم) Mother fixation:

هو تعلق مفرط من جانب الولد بأمه، لجهة الحب أو البغض، يمثل على مرحلة شاذة من التعلق العاطفي بالأم متى تطاول مداه واستمر الولد في الاعتماد على أمه حتى بعد تجاوزه سن التصور، بحيث يصبح اعتماده عليها في سن الشباب أو الرجولة شبيهاً تماماً بتعلق الأولاد الصغار بأمهاتهم واعتمادهم عليهنّ.

استقراء Induction:

فهو الحث أو إحداث أثر في مكان غير المدار الأصلي للنشاط، ويصدق على الظواهر السايكولوجية المتصلة بالشعور والعاطفة والانفعال التي يمكن استحثاثها لدى شخص آخر بواسطة المشاركة الوجدانية أو الانفعال بالتأثير.

استقرار داخلي Homeostasis:

مصطلح يستخدمه بعض علماء النفس للدلالة على التكيفات والملائمات التعويضية التي تنشأ لدى الفرد لمواجهة أي خطر يتهدد شخصيته، ويدل هذا المصطلح المستعار من علم وظائف الأعضاء أصلاً على تلك النزعة لدى الكائن الحي للحفاظ على مستوى مطرد من الحرارة والتركيب الكيميائي وغير ذلك بفعل جهاز تنظيمي داخل الجسد.

استقرار عاطفي Emotional stability:

هو مقدرة المرء على ضبط عواطفه والتحكم بها وعدم إفراطه في التأثر العاطفي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة بحيث يصبح عرضة للتقلب السريع من حالة إلى أخرى.

وينم الاستقرار العاطفي عن مقدرة الشخص على التكيف الذاتي والاجتماعي دون أن يكلفه ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً.

استيعاب Comprehension:

يستخدم هذا المصطلح في علم النفس للدلالة على المعرفة بالشيء أو الوضعية والحادثة، وهي تدل على التفهم الذكي لمعنى أو موقف أو فعل، كما توجد روائز للاستيعاب للوقوف على كيفية مواجهة المرء وتصرفه في وضع معين.

إسراف في تعاطي مادة ذات مفعول نفسي Psychoactive substance abuse:

الإسراف في تعاطي مادة هو مجموعة متبقية من الأنماط غير التكيفية للمادة ذات المفعول النفسي التي لا تتفق مع مواصفات الاعتماد على المادة، ويقصد بالأنماط غير التكيفية من التعاطي:

١- الاستمرار في تعاطي المادة رغم معرفته بحدوث مشاكل متكررة وثابتة اجتماعية أو نفسية أو جسمية أو وظيفية تتسبب أو تتفاقم بتعاطي المادة.

٢- تكرار تعاطي المادة عندما يحمل التعاطي خطورة جسمية (مثل قيادة السيارة وهو ثمل)، ويجب أن تظل الأعراض لمدة شهر على الأقل أو تتكرر على مدى زمني طويل قبل أن تشخص على أنها إسراف.

يبدأ الإدمان عادة في نهاية العشرينات أو الثلاثينات وأحياناً في الأربعينات ويرتبط الإدمان بحدوث متلازمات عقلية عضوية ومضاعفات ترتبط بالتسمم، مثل الإصابات الجسمية والسلوك العدواني وحوادث المرور بالإضافة إلى تدهور الصحة العامة للشخص وظهور الأمراض الجسمية بسبب نقص التغذية والنظافة، ويسبب استخدام الحقن الملوثة لتعاطي المواد الإصابة بالتهاب الكبد أو التيتانوس والتهاب الأوردة والتسمم البكتيري المصحوب بارتفاع درجة الحرارة.

كما أن استعمال الحقن الملوثة يعرض المتعاطي إلى الإصابة بفيروس العوز المناعي الإيدز (AIDS) وغيره من مسببات الأمراض التي ينقلها الدم، وقد ينتج عن تعاطي الكوكايين الموت المفاجئ بسبب اختلال نبضات القلب أو احتشاء العضلة القلبية أو بسبب صدمة وعائية (Shock) أو توقف التنفس.

كما تشيع الأعراض الاكتئابية لدى المدمنين والتي تكون مسؤولة عن حدوث حالات الانتحار لهم، ويرتبط الاعتماد الطويل على مواد معينة ذات مفعول نفسي (خاصة القنب ومحدثات الهلاوس وعقار (ب.سي.ب)) غالباً بنقص السلوكيات الهادفة حتى مع عدم تعاطي المادة لفترة طويلة، ويكون مصحوباً باكتئاب وقلق وسرعة استثارة وصعوبة التركيز، وتصف هذه الأعراض متلازمة انعدام الدافعية.

وأهم الأعراض المصاحبة للإدمان هي:

١- **طريقة تعاطي المادة:** تعتبر الطريقة التي يتعاطى بها الشخص المادة ذات المفعول النفسي عاملاً مهماً في تحديد ما إذا كان التعاطي سيؤدي إلى الاعتماد أو الإسراف، فالطريقة التي تعطي تأثيراً أسرع وأقوى في الوصول إلى المستقبلات العصبية تكون أكثر خطورة في حدوث الاعتماد، كما أن طرق التعاطي التي تسبب دخول كميات كبيرة من المادة إلى المخ ترتبط بمستويات عالية من استهلاك المادة مع زيادة التأثيرات السامة لها، فالشخص الذي يتعاطى الأمفيتامين عن طريق الحقن الوريدي يستهلك كميات كبيرة منه مع حدوث اضطراب عقلي عضوي نتيجة لتعاطي المادة بكمية أكبر ممن يتعاطاها عن طريق الفم أو الاستنشاق.

٢-**مدة تأثير المادة:** وتعتبر عاملاً مهماً أيضاً في تحديد ما إذا كان التعاطي سيؤدي إلى الاعتماد أو الإسراف، وبصورة عامة فإن المواد قصيرة المفعول (Short acting) (مثل الأمفيتامين والكوكايين وبعض الأدوية المضادة للقلق) أكثر استخداماً من المواد ذات المفعول المشابه ولكن تأثيرها أطول (Long acting)، وتتميز المواد قصيرة المفعول بالاعتماد وسوء التعاطي.

٣-حدوث نوبات متكررة من التسمم.

٤-اضطراب الشخصية والوجدان في أغلب الحالات.

٥-يحدث لدى المدمنين المزمنين تقلب الوجدان مما ينتج عنه السلوك العنيف.

ويهدف علاج الإدمان إلى الحد من الأعراض المرضية والوفيات المترتبة على تعاطي المواد ذات المفعول النفسي إلى أن يتمكن المريض من أن يحيا حياة لا يعتمد فيها على تعاطي تلك المواد، **وتشمل استراتيجية العلاج ما يلي:**

١- علاج الأعراض الناتجة من الامتناع عن تعاطي المادة ذات المفعول النفسي (Detoxification) ويتم بواسطة:

أ- التنويم والتخدير طويل المدى باستعمال الكلوروبرومازين (Chloropromazine) والتنقيط الوريدي لدواء التريبتيزول لمدة أسبوع.

ب- يعطي المريض من (٤٠-٦٠) وحدة أنسولين يومياً صباحاً لكي ينخفض معدل السكر في الدم، فيبدأ المريض بالتعرق وتتزايد سرعة النبض لديه فيطلق السكريات، وهذا يعمل على تحسين وزن المريض ونفسيته تبعاً لذلك.

ج- يحتاج المريض أحياناً إلى تخفيف أعراض الاكتئاب المصاحبة عن طريق إحداث نوبات تشنجية بواسطة الصدمة الكهربائية.

د- يتم التوقف عن الأدوية المهدئة الصغرى مثل المبروباميت ومجموعة البنزوديازبين بشكل تدريجي لكي لا يتعرض المريض لنوبات تشنجية، أما في حالات الهيروين فيستعمل الميثادون بجرعات متناقصة.

أما في علاج إدمان المنبهات والكوكايين والحشيش فلا يلزم لأي من هذه الإجراءات لأن الأعراض الجانبية تكون محددة ومدتها قصيرة.

٢-العلاج النفسي: حيث تتم معالجة المدمن علاجاً فردياً وجماعياً وأسرياً، ويتضمن هذا العلاج استخدام العلاج النفسي المنفر خاصة في حالات إدمان الكحول، ويتم ذلك بواسطة استعمال دواء (الانتابيوز) (Antabuse) الذي يتداخل مع عمليات التمثيل الأيضي للكحول فيعطي أعراضاً ناتجة عن التسمم بمادة الاسيتالدهايد عندما يتعاطى الكحول، فينفر منه المدمن ويتوقف عن الإدمان، وكذلك معالجة الأسباب التي أدت إلى اندفاع الشخص للإدمان علاجاً نفسياً واجتماعياً وتعزيز الثقة في نفسه وتقوية ذاته في مواجهة نزعة العودة إلى الإدمان مرة أخرى، وبشكل عام يحتاج معظم مرضى الإدمان إلى العلاج لمدة ثلاثة أشهر كحد أدنى من أجل تحقيق تحسن ملحوظ.

إسقاط، إضفاء Projection:

مصطلح في علم النفس الحديث يعني تفسير الأوضاع والمواقف والأحداث بتسليط الخبرات والمشاعر عليها والنظر إليها من خلال عملية انعكاس لما يدور في داخل النفس.

أو هو حيلة دفاعية لا شعورية ينسب بها الشخص أفكاره ورغباته المستكرهة ومشاعره ونزعاته اللاشعورية الخاصة به وغير المقبولة إلى غيره من الناس.

وفي مفهوم علماء التحليل النفسي يعتبر الإسقاط بمثابة حيلة نفسية يلجأ إليها الشخص كوسيلة للدفاع عن نفسه ضد مشاعر غير سارة في داخله، مثل الشعور بالذنب أو شعور بالنقص، فيعمد على غير وعي منه إلى أن ينسب للآخرين أفكاراً ومشاعر وأفعال، ثم يقوم من خلالها بتبرير نفسه أمام ناظريه.

فعندما تثير نزعة معينة في النفس إحساساً بالذنب، فيلجأ عادة إلى إسقاطه، فيتطرف في نقد الآخرين لدافع يتمثل فيهم ويحاول الشخص إخفاءه في نفسه، فالرجل الذي يتذمر دوماً من غرور الآخرين وخيلائهم وضعتهم، يكون عادة هو نفسه ذا ميل إلى هذه الشوائن.

وهذه العملية معترف بها اليوم اعترافاً شاملاً، ولكن هناك شكل آخر من الإسقاط، لم يفهم عامة بعد، حيث لا يسقط فيه الدافع غير المحبذ، وإنما تسقط فيه

العاطفة التي تستهجنه، فأؤلئك الذين يكابدون هذا النوع من الإسقاط يتخذون دائماً جانباً دفاعياً ضد نقد متصور، فهم دوماً يتقبلون الإساءة، ويرون أن هناك تعريضاً ولمزات مغلقة موجهة ضدهم في حين انه لا أحد مقصود هناك.

ولعل هذا النوع من الإسقاط يفضي في الحالات المرضية (pathological cases) إلى الهلاوس التي "يسمع" فيها المريض أصواتاً تلاحقه، "ويرى" فيها أصابع تشير إليه بالاتهام.

أسلوب تجريبي (طريقة تجريبية) Experimental method:

مصطلح يستخدم لوصف الأسلوب التجريبي المتبع في علم النفس، حيث يتم استخدام الطرق التجريبية للحصول على معطيات سايكولوجية أو لحل مشكلات سايكولوجية، ويجري اتباع هذه الطريقة في محاولة لدرس تأثير عامل معين بتطبيق هذا العامل على فرد أو على جماعة معينة دون سواها، أو بواسطة تنويع العوامل والقيام بضبط الظروف التي تجري التجربة في ظلها.

أسلوب تحليلي (أو طريقة تحليلية) Analytical method:

مصطلح يستخدم لوصف طريقة في البحث تقوم على تعيين الوحدات الأولية التي تتألف منها أي تجربة مركبة أو كلية، وتحاول تجزئة العمليات العقلية إلى عناصرها الأساسية.

ويستخدم في علم النفس التحليلي لوصف الطريقة التي تميز الاتجاه النفسي الذي سار عليه يونج مقابل المنهج الذي أتبعه فرويد.

أسلوب جدلي (ديالكتيكي) Dialectical methd:

مصطلح يشير إلى أسلوب الحوار في الأصل، هو يشبه الطريقة السقراطية متى جرى اعتماده في حقل التعليم إذ يكون مبنياً على السؤال والجواب، في محاولة من السائل لاستدراج الطرف الآخر إلى الإفضاء بما عنده من معلومات ومعارف.

والأسلوب الجدلي في فلسفة هيغل يوازي التطور المنطقي للأحداث أو القضايا، بحيث يؤدي التناقض القائم بين قضية ونقيضها إلى طباق الطرفين في قضية ثالثة مؤتلفة لا تلبث بدورها أن تولد نقيضها.

إسهام أدلر A. Adler:

وهو أحد الإسهامات التي وضعت لفهم الشخصية، فقد افترض أدلر (وهو مؤسس مدرسة علم النفس الفردي) أن الحوافز الاجتماعية تحرك سلوك الإنسان، وهو كائن اجتماعي في أساسه، واعتبر أن الاهتمام الاجتماعي فطري فيه بالرغم من أن الأنماط النوعية للعلاقات والنظم الاجتماعية التي تظهر وتتكون تحددها طبيعة المجتمع الذي يولد فيه الإنسان، وقلل من أهمية الجنس.

فنظرية أدلر تعكس وجهة نظر بيولوجية لا تختلف عن وجهة نظر (فرويد) و(يونج)، حيث يفترض الثلاثة أن للإنسان طبيعة فطرية تشكل شخصيته، وأضاف أدلر فكرة الذات الخلاقة التي اعتبرها هي صاحبة السيادة في بناء الشخصية واعتبرها شيء يحتل مكاناً متوسطاً بين المثيرات والاستجابات للشخص، وإن الإنسان هو الذي يصنع شخصيته ويبنيها، وأكد على تفرد الشخصية فاعتبر أن كل شخص هو عبارة عن صياغة فريدة من الدوافع والصفات والاهتمامات والقيم، إذ أن كل فعل للإنسان يحمل طابع أسلوبه الخاص والمتميز في الحياة.

كما اعتبر أدلر أن الشعور هو مركز الشخصية، وأن الإنسان هو كائن شعوري يعرف أسباب تصرفاته ويشعر بنقائصه والأهداف التي يحاول بلوغها.

إسهام إريكسون E. Erikson:

وهو أحد الإسهامات التي وضعت لفهم الشخصية، فقد عمل إريكسون (وهو عالم نفس أمريكي مشهور بنظريته عن النمو النفسي الاجتماعي) على توسيع نظريات فرويد في النمو، فوضع النمو في مراحل تبدأ من الولادة وحتى الممات في الشيخوخة، وأطلق على هذه المراحل اسم مراحل النمو النفسي الاجتماعي لأهمية الجانب الاجتماعي، ولكل مرحلة جديدة صراع جديد، ففي السنة الأولى يواجه الطفل صراعاً بين الأمان في مقابل عدم الثقة وهذا يكون تبعاً لعلاقة الأم بالطفل، فإذا نجحت الأم في إقامة علاقة تجعل الطفل يشعر فيها بالأمان فإنه يثق في الطرف الآخر، وإذا فشلت فإنه يشك ويتخوف من العلاقة بآخر، وأسمى هذه المرحلة (الأمان في مقابل الشك والخوف).

وفي السنة الثانية حيث تنمو عضلات الطفل فيمشي مستقلاً، ويستطيع أن يبتعد عن أمه، كما يستطيع التحكم في مخارجه وإطعام نفسه، أي أنها بداية الاستقلال، فإذا شجعته الأم ووفرت له الأمان والحماية عند سقوطه دون أن تلومه أو توبّخه فإنه يجتاز هذا الصراع، أما إذا أشارت إلى أنه سيئ أو وبّخته فإنه يكون حساساً لما تقوله، ويتولد لديه الشعور بالخجل والشك في قدراته، وقد سمى إريكسون هذه المرحلة (الاستقلال مقابل الخجل والشك في القدرات).

وفي السنة الثالثة إلى السادسة يكون الطفل مبادراً في مقابل الإحساس بالذنب، حيث يكون متطلعاً، شغوفاً، فضولياً، وتبدأ مبادرته الأولى داخل الأسرة فيتعلق بوالده من الجنس المقابل ثم يبدأ في التفرقة بين ما يريده هو وما يطلب أن يفعل، وتتسع هذه التفرقة حتى يحول قيم والديه تدريجياً على أنها طاعة وتوجيه وعقاب لنفسه، وأسمي هذه المرحلة (المبادرة في مقابل الإحساس بالذنب).

ومن السنة السادسة إلى الثانية عشر من عمر الطفل وهو عمر المدرسة يكون الطفل مثابراً من أجل التعلم ومن أجل تعلم مهنة حتى تصبح لديه ثقة في نفسه وفي قدرته على استخدام أدوات الكبار، ويسبب فشله الشعور بالنقص والدونية وأسمي هذه المرحلة (المثابرة في مقابل الشعور في الدونية).

وفي السنة الثانية عشر إلى الثامنة عشر وهو سن البلوغ يبرز فيه اختلاف المراهق عن نفسه قبل ذلك وعن ما يرغبه والديه ويسلمه هذا إلى غموض الرؤية، وأسمى هذه المرحلة (الهوية في مقابل غموض الدور).

وفي السنة الثامنة عشر إلى الأربعين من العمر يتجمع الشباب في هذه المرحلة معاً مشكلين فرقاً وجماعات، ويكون الشاب في شك بين ما تعلمه من أخلاقيات وهو طفل وما يراه حادثاً بين الكبار، وأبرز ما يعانيه الشباب في هذه المرحلة هي أزمة الهوية التي يدور محورها على تساؤلين أساسيين هما:

من أنا ؟ وماذا أريد ؟ ويبدأ الارتباط بعلاقة راشدة من ألفة أو زواج من الجنس الآخر وهي بداية مرحلة (الألفة مقابل العزلة).

وفي سن الأربعين يتساءل الشخص في هذه المرحلة عن معنى وجوده ويبدأ

إنتاجه من أجل المجتمع ويحقق به (معنىً لوجوده في مقابل الخمول واللامبالاة).

وفي سن الستين ينظر الإنسان إلى ما مضى من عمره فيشعر بأن إنجازاته قد تكاملت ويرضى عن نفسه، فيكون (الرضى والقوة في مواجهة الموت، وإذا حدث عكس ذلك فيكون اليأس والخوف من الموت).

إسهام يونج G. Jung:

وهو أحد الإسهامات التي وضعت لفهم الشخصية، فقد أضاف يونج (وهو مؤسس مدرسة علم النفس التحليلي) إلى علم النفس فكرة اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الآباء والأجداد وخبراتهم ويعتبره الأساس العنصري الموروث للبناء الكلي للشخصية وعليه يبنى الأنا واللاشعور الشخصي وجميع المكتسبات الفردية الأخرى.

ويرى (يونج) أن الأنظمة الرئيسية التي تتألف منها الشخصية هي:

١- **الأنا:** يمثل العقل الشعوري ويتكون من المدركات الشعورية والذكريات والأفكار والمشاعر، وهو المسؤول عن شعور المرء بهويته واستمراريته، وهو مركز الشخصية.

٢- **اللاشعور الشخصي واللاشعور الجمعي:** ويتمثل اللاشعور الشخصي في الخبرات المكبوتة، وهي تماثل الشعور عند (فرويد) حيث يمكن للشعور أن يصل إليها.

٣- **القناع:** يمثل الشخصية العامة التي يظهرها الشخص للعالم من حوله.

٤- **الأنيما:** وهو النمط الأولي الأنثوي لدى الرجل.

٥- **الأنيموس:** هو النمط الذكري لدى المرأة.

فالرجل اكتسب نتيجة لحياته المستمرة مع المرأة لعصور طويلة أنوثة، واكتسبت المرأة من خلال هذه المعايشة الذكورة، ويعمل هذان النمطان معاً باعتبارهما صوراً جمعية تدفع كل جنس إلى الاستجابة لأفراد الجنس الآخر وفهمهم، فالرجل يتفهم المرأة بفضل ما لديه من أنيما والمرأة تتفهم الرجل بفضل ما لديها من أنيموس.

٦- **الظل:** لقد اعتبر يونج أن المسؤول عن الخطيئة لدى الإنسان هي الغرائز الحيوانية الموروثة التي تظهر إلى الخارج ويطلق عليه الشيطان وأسماه الظل.

٧- **والاتجاهات الإنطوائية والإنبساطية:** ميز يونج بين اتجاهين أساسيين تتخذهما الشخصية هما الانبساط (وهو توجه الشخص إلى العالم الخارجي) والانطواء (وهو توجه الشخص نحو العالم الداخلي) وكلاهما موجود في الشخصية.

٨- **الذات:** اعتبر أن الذات هي نقطة الالتقاء التي تتجمع حولها كل النظم الخاصة بالشخصية، فالذات هي الشخصية المتكاملة.

بالإضافة إلى وظائف التفكير والوجدان والإحساس والحدس.

اشتراط عابر أو اقتران عارض Cross-Conditioning:

مصطلح يشير إلى نوع من الاقتران أو الاشتراط الذي ينشأ كنتيجة أو حصيلة ثانوية ناجمة عن منبهات لا تمت بصلة البتة إلى الموضوع، إنما جرى استقبالها وتلقيها في سياق الاستجابة لاقتران أولي سابق.

اشتهاء الذات Ego libido:

مصطلح يستخدم في علم النفس لوصف تعلق الشهوة الجنسية أو الغلمة والشبق بالأنا أو الذات، وهو انحراف في الدوافع الجنسية لدى المرء بحيث تعجز عن التوجه نحو الآخرين لكي تتوجه نحو الذات وتصب فيها عند نهاية المطاف، فتصبح ذات الإنسان مستهدفة من جانب دوافعه الجنسية ومشتهاة من قبلها.

اضطراب اختلال الآنية Depersonalization disorder:

مصطلح يستخدم لوصف حالة مرضية تنتاب الفرد يفقد خلالها شعوره بحقيقة ذاته كشخص واقعي أو يفقد الإحساس بجسده، وربما شعر بأنه ميت.

ويستخدم المصطلح الأجنبي للدلالة على فلسفة للكون لم تعد تعتبر القوى الطبيعية بمثابة تجليات لعوامل خارقة للطبيعة أو آلهة.

أو هو اضطراب يصيب الشعور بالوحدة الذاتية فيحس الشخص عندئذ بأن احساساته ورغباته وأفكاره غريبة عنه.

وهو أحد الاضطرابات الانشقاقية ويتميز هذا الاضطراب بتغير ثابت ومتكرر في إدراك النفس إلى درجة فقدان الشخص الشعور بواقعيته بشكل مؤقت ويصف

الشخص ذلك بأنه يشعر بأنه آلة أو كأنه في حلم أو كأنه يخرج من جسده وينظر إليه من بعيد، أو يصف أنواعاً مختلفة من الخدر الحسي والإحساس بأنه غير مكتمل السيطرة على أفعاله بما في ذلك كلامه، فهذه المشاعر كلها مناوئة للأنا (Ego-dysgenic) رغم محافظة الشخص على علاقته بالواقع وفهمه له، وتكفي شدة هذا التغير لإزعاج الشخص وليس سببه اضطراب آخر (مثل الهلع أو رهاب الأماكن المتسعة) فقد يكون اختلال الآنية عرضاً مصاحباً باضطراب آخر (وهو تغير في إدراك النفس حيث يفقد أو يتغير مؤقتاً الإحساس المعتاد بالنفس وواقعيتها).

ويكون اختلال الآنية غالباً مصحوباً باختلال إدراك البيئة (Derealization) وهو إدراك الشخص للموضوعات (أو البيئة المحيطة) كأشياء غير مألوفة وغير حقيقية، حيث يدرك الأشياء وكأنها متغيرة الشكل أو الحجم أو يدرك الناس وكأنهم موتى أو آلات.

والأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب هي الدوخة والاكتئاب والاجترارات الوسواسية والانشغال بأعراض جسمية، بالإضافة إلى القلق أو الخوف من أن يصبح مجنوناً، واختلال الإحساس الذاتي بالوقت مع صعوبة أو بطء استدعاء الأحداث.

ويبدأ هذا الاضطراب في سن المراهقة أو بداية سن الرشد، وتكون البداية بشكل مفاجئ ويستمر لمدة طويلة وقد يكون مزمناً، ولكنه يتميز بمروره بفترات متفاوتة من الهدوء والاشتداد، وتحدث أغلب الاشتدادات عندما يشعر المريض بالقلق أو الاكتئاب.

ويعتبر هذا الاضطراب شائعاً جداً وليس بالضرورة أن يعتبر حالة مرضية إذ أنه غالباً ما يكون عن خبرة منفصلة يمر بها الشخص وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن ما يقارب من (٧٠%) من الناس الأسوياء في مجتمع ما يمرون باضطراب اختلال الآنية، ويستوي فيه الذكور والإناث، ومن مضاعفاته توهم المرض أو الإدمان.

وأسباب هذا الاضطراب عديدة منها:

أ- عوامل بايولوجية:

لوحظ أن حدوث اضطراب اختلال الآنية يكون مرتبطاً بالإصابة بالصرع

والأورام المخية وبتعاطي الأدوية ذات التأثير النفسي، وهذا يعني أن لهذا الاضطراب أسباباً بايولوجية، وهناك أسباب أخرى عضوية مثل اضطراب وظيفة الغدة الدرقية والبنكرياس.

ب- عوامل نفسية:

لوحظ حدوث هذا الاضطراب في حالات القلق والاكتئاب والتعرض للضغوط النفسية والصدمات العاطفية وفي تجارب الحرمان الحسي.

وإذا كان اختلال الآنية مصاحباً باضطراب آخر فمن الأفضل أن تتم معالجة الاضطراب المسؤول عنه وسيختفي بشكل طبيعي، أما إذا لم يكن اختلال الآنية مصاحباً لاضطراب آخر فإن العلاج بالأدوية ليس له فعالية في علاج هذا الاضطراب، وإن كان القلق المصاحب له يتحسن بالأدوية المضادة للقلق، أما العلاج النفسي (العلاج التحليلي والعلاج التبصيري) فلهما نتائج إيجابية في تحسن هذا الاضطراب.

اضطراب الإثارة الجنسية لدى الأنثى Female sexual arousal disorder

البرود الجنسي (Frigidity):

يتميز هذا الاضطراب بفشل الأنثى الجزئي أو الكلي للحصول على الإثارة الجنسية حتى إتمام العملية الجنسية سواء كان هذا الفشل ثابتاً أو متكرراً ويطلق أحياناً على هذا الاضطراب البرود الجنسي (Frigidity).

ويرتبط البرود الجنسي لدى الأنثى بعدة عوامل نفسية، حيث تعبر الصراعات النفسية عن نفسها في تثبيط الإثارة الجنسية لدى الإناث، أو قد يكون السبب وجود ألم أثناء عملية الجماع، أو يصاحب نقص الرغبة الجنسية، بالإضافة إلى وجود علاقة بين معدلات الهرمونات في الدم والإثارة الجنسية، حيث لوحظ أن النساء السويات جنسياً تكون لديهم رغبة جنسية بصفة خاصة قبل بدء الحيض (الدورة الشهرية) أما اللاتي يعانين من اختلالات الوظيفة الجنسية فإنهن يشعرن بإثارة جنسية بعد الحيض أو في وقت التبويض.

اضطراب الإثارة الجنسية لدى الذكر Male erectile disorder (أو العنة (Impotence) :

يتميز هذا الاضطراب بفشل الرجل الجزئي أو الكلي في المحافظة على استمرارية انتصاب القضيب حتى إتمام العملية الجنسية سواء كان هذا الفشل ثابتاً أو متكرراً، وقد تكون عنة أولية حيث يفشل الرجل في إدخال قضيبه إلى فرج المرأة، أو عنة ثانوية حيث يكون قد نجح في ذلك في وقت ما من حياته الجنسية ولكنه أصبح غير قادر على ذلك حالياً.

وهناك العنة الانتقائية حيث ينجح الرجل أحياناً ويفشل في أحياناً أخرى ويزداد معدل العنة مع تقدم السن ولكن لوحظ أن توافر الشريك المناسب في سن الشيخوخة هو العامل الحاسم في استمرارية الطاقة الجنسية أو عدمها.

والأسباب المؤدية إلى العنة هي:

أ- عوامل بايولوجية:

هناك أمراض جسمية عديدة قد تسبب العنة مثل التهاب الغدة النكفية، فشل وظائف القلب، الفشل الكلوي، تليف الكبد، نقص التغذية، مرض البول السكري، مرض أديسون، اختلال وظيفة الغدة النخامية في تنشيط الخصيتين، نقص نشاط الغدة الدرقية أو زيادة نشاطها، أمراض عصبية مثل التصلب المتناثر ومرض باركنسون، إصابة الحبل الشوكي، والتهاب الأعصاب الطرفي.

وقد تتسبب العنة نتيجة لتأثير بعض المواد والأدوية المحدثة للإدمان مثل الكحول والمورفين والكوكايين والأمفيتامين، أو نتيجة لتأثير العمليات الجراحية مثل عملية استئصال البروستات عن طريق العجان أو العلاج بالإشعاع أو حالة الضعف العام الشديدة.

وهناك بعض الأدوية التي تسبب العنة مثل بعض الأدوية المضادة للاكتئاب مثل الايميبيرامين، الديسيبيرامين، الكلوميبرامين، الأميتريبتيلين ومثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الحيوية، وكذلك الليثيوم والليبريوم وبعض المطمئنات العظمى (مثل الفلوفينازين، الثيوريدازين، الكلوربروثكسين والبرفينازين، الرزربين، والهالوبيريدول) وبعض الأدوية المخفضة لضغط الدم المرتفع مثل الكلونيدين والمثيل دوبا.

ب- عوامل نفسية:

فسر (فرويد) العنة بأنها عدم مقدرة الرجل على الجمع بين مشاعر الحب ومشاعر الرغبة تجاه نفس المرأة، ومثل هذا الرجل في نظر فرويد قد يستطيع ممارسة الجنس مع نساء أخريات.

وهناك عوامل نفسية أخرى مثل الأنا الأعلى القاسي الذي يعاقب الشخص على نزعاته الجنسية، أو عدم الشعور بالأمان أثناء الممارسة أو الشعور بالدونية مع شريكته، أو الشعور بأنه غير مرغوب منها، ويتم التأكد من عدم وجود سبب عضوي للعنة من خلال معرفة التاريخ الجنسي المفصل للمصاب، فإذا وجد أن الانتصاب يحدث أحياناً بشكل تلقائي أو في الصباح الباكر ففي هذه الحالة تستبعد الأسباب العضوية للعنة.

كما تستخدم الفحوصات المختبرية لمعرفة السبب العضوي مثل قياس معدل السكر في الدم، ومستوى الهرمونات في الدم (التستستيرون والبرولاكتين) ووظائف الكبد والغدة الدرقية.

اضطراب الإدمان لمادة ذات مفعول نفسي Psychoactive substance use disorders:

هناك مواد تعتبر محددة للنشاط تتعاطى في بعض المجتمعات مثل القهوة والشاي أو الكحول كإجراء عادي، كما أن بعض المواد تستخدم طبياً لغرض تخفيف الألم أو تقليل التوتر أو تقليل الشهية للطعام، وقد يؤدي استعمال بعض المواد إلى تغيرات سلوكية تؤثر على تكيف الفرد وتؤدي إلى فشله في أداء دوره الوظيفي والاجتماعي، كما يؤدي إلى عدم قدرته في الامتناع عن تعاطي هذه المادة أو التقليل منها حيث تظهر أعراض انسحاب المادة لدى المتعاطي.

إن مجموعة اضطرابات الإدمان لمادة ذات مفعول نفسي تتعامل مع الأعراض والتغيرات السلوكية غير التكيفية والمرتبطة بالتعاطي المنتظم لهذه المواد، بينما تتعامل الاضطرابات العقلية الناتجة عن مواد ذات مفعول نفسي مع التأثيرات المباشرة حادة كانت أو مزمنة لهذه المواد على الجهاز العصبي، وكثيراً ما يحدث للمدمنين اضطرابات عقلية تنتج عن المواد التي يدمنونها مثل اضطراب التسمم أو اضطراب

انسحاب المادة وينتج عن تعاطي مادة ذات مفعول نفسي (الاعتماد على تلك المادة) (Dependence) أو سوء تعاطي (الإسراف في التعاطي) (Abuse).

اضطراب الاعتماد على مادة ذات مفعول نفسي Psychoactive substance dependence:

هو عبارة عن تجمع أعراض معرفية وسلوكية وفسيولوجية تشير إلى أن الشخص قد اختل تحكمه في تعاطي مواد ذات تأثير نفسي واستمر في تعاطيها رغم نتائجها السيئة، وتشمل أعراض هذه المتلازمة الأعراض الفسيولوجية ولكنها ليست محصورة في طاقة تحمل الشخص (Tolerance) والانسحاب (Withdrawal) إذ أن لدى بعض الناس طاقة تحمل فسيولوجية وأعراض انسحاب وليس لديهم مواصفات متلازمة الاعتماد المحددة هنا، وهناك مواد مثل القنب ليس لها علاقات فسيولوجية واضحة لطاقة التحمل أو الانسحاب.

ولتشخيص متلازمة الاعتماد يجب ملاحظة ثلاثة أعراض على الأقل من تسعة أعراض مميزة لهذه الحالة ويجب أن تبقى بعض هذه الأعراض مدة شهر على الأقل قبل أن تختفي، أو قد تحدث بصورة متكررة على مدى فترة طويلة من الزمن وهذه الأعراض هي:

١- تعاطي الشخص للمادة ذات المفعول النفسي بكميات كبيرة أو على فترة أطول مما ينبغي.

٢- وعي الشخص بأن تعاطيه للمادة فيه إسراف ويبذل محاولات لتقليل الكمية أو التحكم في التعاطي ولكنه يفشل طالما أن المادة متوفرة.

٣- محاولة حصوله على هذه المادة وتوفيرها في الحالات الخفيفة يقضي الشخص عدة ساعات يومياً يتعاطى المادة، ولكنه يستطيع الاندماج في نشاطات أخرى، ولكن في الحالات الشديدة يدور نشاط الشخص اليومي حول الحصول على المادة واستعمالها والتخفيف من أثارها.

٤- قد يعاني الشخص أعراض التسمم أو الانسحاب في وقت أداءه لعمل ما مثل قيادة سيارته أو أثناء وظيفته.

٥- التوقف عن النشاطات الترفيهية والاجتماعية بسبب تعاطي المادة.

٦- تنشأ مشاكل بسبب طول التعاطي (مشاكل اجتماعية ونفسية وجسمية) وتتفاقم بسبب استمرار التعاطي ولكنه لا يتوقف رغم معرفته بذلك.

٧- حاجة المتعاطي للزيادة المضطردة في الجرعة التي يتعاطاها للحصول على التأثير المطلوب (نظراً للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها).

٨- تظهر أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطي أو تقليل الكمية وتختلف هذه الأعراض بحسب المادة المستخدمة.

٩- يتعاطى الشخص المادة التي يدمنها لكي يخفف من أعراض الانسحاب.

اضطراب الألم جسدي الشكل Somatoform pain disorder:

وهو اضطراب جسدي الشكل يتميز بانشغال المريض الدائم بالألم في غياب الأمراض الجسمية التي تشير إلى وجود عامل عضوي مسؤول عن الألم أو شدته، وهذا الألم إما أن يكون غير متناسق مع التوزيع التشريحي للجهاز العصبي أو يكون متناسقاً مع التوزيع التشريحي ولكن الفحص الدقيق ينفي وجود مرض معروف (مثل الذبحة الصدرية أو ألم عرق النسا).

وليس لهذا الاضطراب سبب باثوفسيولوجي يعزى إليه كما هو الحال في صداع التوتر (Tension headache) الناتج من تقلص عضلي ويكون هذا الانشغال بألم شديد مستمراً لمدة ستة أشهر على الأقل.

وقد تكون العلاقة بين العوامل النفسية والألم ظاهرة في بعض الحالات حيث توجد علاقة مبدئية بين بدء الألم أو اشتداده وبين الصراع النفسي أو الحاجة النفسية أو قد تكون العلاقة غير ظاهرة.

وهذا الاضطراب يكون مصاحباً بتغيرات حركية أو حسية (Paresthesia، Spasm) ومريض هذا الاضطراب يكثر من زياراته للأطباء من أجل الحصول على ما يخفف ألمه رغم طمأنة الأطباء له بعدم وجود مرض وأنه سليم معافى، فيبدأ بتعاطي المسكنات دون أن تخفف من حدة ألمه، ويطلب إجراء عمليات جراحية له ويرفض المريض عادة أن يعزى الألم إلى عوامل نفسية.

ويكثر في التاريخ المرضي لهؤلاء المرضى وجود اضطراب التحول وفي حالات نادرة تكون الشخصية هستيرية وغير معبرة عن الانفعال وغالباً ما يكون هذا الاضطراب مصاحباً بأعراض الاكتئاب حيث يضاف تشخيص نوبة الاكتئاب العظمى.

ويبدأ هذا الاضطراب في أي مرحلة من عمر الإنسان، ولكن يكثر حدوثه في الثلاثينات والأربعينات، وتكون بدايته مفاجئة وتزداد شدته بعد أسابيع عديدة أو أشهر ويبقى ثابتاً لعدة سنوات.

وقد تكون أسباب هذا الاضطراب أحد العوامل التالية:

أ- عوامل بايولوجية:

يمكن للقشرة المخية أن تثبط روافد الألم وربما يكون السيروتونين هو الناقل العصبي الرئيسي في التثبيط، ويحتمل أن يكون هناك دور تلعبه الأفيونات الداخلية في تعديل الشعور بالألم وقد يكون نقصها هو المسؤول عن زيادة الألم.

ب- عوامل بيئية واجتماعية:

ترى نظرية التعلم بأن سلوكيات الألم تقوى عندما تكافأ وإنها تضعف عندما يتم تجاهلها أو عقابها، فعندما يتعود الشخص على الاهتمام والرعاية من قبل المحيطين به إذا اشتكى من الألم، وتجنبه الأنشطة التي يكره مزاولتها فإن هذه الشكوى سوف تقوى وتزداد لديه، وهذا ما تسميه المدرسة التحليلية بالمكسب الثانوي، والطفل الذي يعتاد على هذا المكسب يكون مهيأً لهذا الاضطراب، ومن ثم فإن التربية والبيئة المحيطة تنمي هذا الاضطراب أو تضعفه.

ج- عوامل نفسية:

ترى المدرسة التحليلية أن الألم هو معنى نفسي تكون من خبرات الطفولة، فهو إما طريقة للحصول على الحب أو عقاب للنفس تحت تأثير الشعور بالذنب، ويستخدم المريض في ذلك حيلاً دفاعية هي النقل والاستبدال والكبت وقد يكون لحيلة (التوحد) دور عندما يكون موضوع الحب لدى المريض يعاني ألماً، كما يكون لحيلة (الترميز) دور عندما يمثل الألم تعبيراً عن وجدان غير متبلور.

وتعتبر الأدوية المضادة للاكتئاب مثل الأميتريبتيلين (Amitriptyline) أو

الإميبرامين (Imipramine) هي العلاج الأمثل لأنها ذات فعالية في تقليلها للألم من خلال مفعولها المضاد للاكتئاب أو في تسكينها للألم مباشرة (بواسطة إثارتها للمسارات العصبية المثبطة للألم).

ويتجنب إعطاء المريض الأدوية المسكنة للآلام أو الأدوية المهدئة أو المضادة للقلق فهي لا تفيد في علاج هذه الحالة بل تصبح مشكلة بعد فترة من تعاطيها لأنها تسبب الإدمان.

كما يساعد العلاج النفسي في تخفيف الألم عن طريق التغذية الحيوية المرتدة (Biofeedback) وتمارين الاسترخاء، بالإضافة إلى التنويم المغناطيسي والإيحاء المصاحب له والإثارة الجلدية للعصب المقابل تعتبر طرقاً مستخدمة في العلاج.

وقد تجرى أحياناً عملية جراحية لقطع العصب الناقل للألم، ولكن هذه الأساليب تسكن الألم فقط بشكل مؤقت وغالباً ما يعود، لذلك فإن العلاج النفسي يعتبر هاماً في علاج هذا الاضطراب وفهم ما يعنيه الألم بالنسبة للشخص فهماً نفسياً إضافة إلى تدريبه على أساليب الاسترخاء وممارسة التمارين الرياضية، وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة.

اضطراب الانعصاب التابع لحادث Post-traumatic stress disorder :

هو اضطراب يحدث لدى الشخص بعد تعرضه لصدمة أو حادث شديد لا تستوعبها خبرة الشخص المعتاد، ويتميز بأعراض خاصة بعد تعرضه لصدمة بعينها وتشمل هذه الأعراض:

١ – إعادة معايشة الحادث المسبب للصدمة والاستغراق في ذلك لدرجة ينعزل فيها عن العالم من حوله، ولا يستجيب له وهذا ما يسمى بالخدر النفسي (Psychic numbing) أو الخدر الانفعالي (Emotional anesthesia) ويبدأ عادة بعد الحادث الصادم، ويكون مصاحباً بأعراض الاكتئاب والمرض.

٢ – وجود تجنب ثابت للمثيرات المرتبطة به أو خدر في الاستجابات العامة لم يكن موجوداً قبل الحادث، ويبذل الشخص عادة مجهودات كبيرة لتجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحادث المسبب للصدمة، كما يتجنب الأنشطة أو المواقف

التي توقظ ذاكرته بالحادث وقد يشمل هذا التجنب النسيان النفسي لجانب مهم من الحادث.

٣- فقدان الانفعالات من أي نوع وخاصة الشعور بالألفة والتعاطف والرفق.

٤- زيادة اليقظة والحذر حيث يجفل لأتفه الأسباب.

٥- اضطراب النوم ويشمل صعوبة الدخول في النوم أو صعوبة مواصلة النوم بسبب ما ينتابه من كوابيس يعاد خلالها معايشة الحادث.

٦- ضعف الناحية الجنسية حيث تتناقص القدرة الجنسية إلى حد كبير.

٧- الشعور بالذنب تجاه نجاته من الحادث (في حالة حدوث هلاك لمن معه).

٨- خلل الذاكرة الذي ينتج عن نقص الانتباه (القدرة على التركيز) حيث يشكو البعض من صعوبة التركيز وإنهاء المهام.

٩- تغير في التعبير عن العدوان، قد يظهر هذا التغير في الحالات الخفيفة بشكل سرعة استثارة أو خوف من فقدان السيطرة على النفس، أما في الحالات الشديدة فقد يظهر بشكل انفجارات غير متوقعة من العدوان أو قد تنعدم قدرة الشخص في التعبير عن مشاعر الغضب.

١٠- قد تظهر أعراض تشير إلى وجود اضطراب عقلي عضوي مثل النسيان وصعوبة التركيز والتقلب الانفعالي والصداع والدوار.

١١- قد يظهر على الشخص سلوك اندفاعي مثل تغيير مكان عمله بشكل مفاجئ أو الانقطاع عن العمل بغير سبب أو تغيير أسلوب حياته بشكل ملحوظ.

وقد يحدث هذا الاضطراب في أي مرحلة من عمر الإنسان بما في ذلك مرحلة الطفولة، ويبدأ عادة بعد تعرض الشخص لحادث صادم، وقد يحدث هذا الاضطراب بعد الحادث بأسبوع أو قد يمتد إلى سنوات عديدة، وتتماوج أعراض هذا الاضطراب بمرور الوقت حيث تمر بفترات من الاشتداد وأخرى من الهدأة، وقد تزداد شدة هذه الأعراض خلال فترات التعرض لضغوط نفسية.

وتختلف الأعراض التي تصيب الشخص البالغ عن الأعراض التي تظهر على الطفل الذي يتعرض لحادث فقد يصبح الطفل أبكم أو يرفض الكلام عن الحادث ويعاني

من اضطراب النوم بسبب الأحلام المفزعة المرتبطة بالحادث وتبقى هذه الأحلام لعدة أسابيع بعد الحادث أو تظهر كوابيس عامة.

كما لوحظ تغير الاهتداء والنظرة المستقبلية حيث يفقد الأمل وتصبح لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل، ويلاحظ الوالدين والمحيطين بالطفل نقص اهتمامه بالأنشطة وتضيق الوجدان كما تظهر أعراض لأمراض جسمية مختلفة مثل آلام المعدة والصداع وزيادة القلق.

وأهم أسباب هذا الاضطراب هو تعرض الشخص لحادث شديد يسبب صدمة لا تتمكن خبرته من استيعابها مع توفر الظروف الاجتماعية والصفات الشخصية للمريض وقابليته البيولوجية.

وبشكل عام فإن الأطفال صغار السن والأشخاص كبار السن يجدون صعوبة في تحمل الظروف الضاغطة والأحداث الصادمة، كما أن الأشخاص الذين يرتبطون بعلاقات اجتماعية طيبة يكونون أقل عرضة لحدوث هذا الاضطراب.

ويعتقد العلماء البيولوجيين بأن المرضى الذين يحدث لهم اضطراب الانعصاب التابع لحادث توجد لديهم قابلية لزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل، فقد لاحظوا إن إعادة معايشة هؤلاء المرضى للحادث يصاحبها زيادة في إفراز الكاتيكول أمينات كما كشف تخطيط الدماغ الكهربائي لهم أثناء النوم أن نومهم يشبه النوم في حالات الاكتئاب العظمى (نقص النوم المصحوب بحركة العين السريعة (REM) والمرحلة الرابعة من النوم بطيء الموجة).

وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن الجسم يفرز شبه الأفيونات الداخلية خلال إعادة معايشة الحادث وأن هذه الأعراض قد تكون نتيجة انسحاب شبه الأفيونات الداخلية.

وترى النظرية التحليلية أن الحادث ينشط صراعات داخلية مكبوتة من مرحلة الطفولة المبكرة، ويشمل ذلك الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الطفل والتي أصبحت لا شعورية وإعادة هذه الصدمات يسبب نكوصاً مع ظهور الحيل الدفاعية المصاحبة وهي الكبت والإنكار والإبطال، وتزداد إعادة المعايشة بواسطة الأنا لتخفيف

القلق والسيطرة عليه إضافة إلى المكسب الثانوي الذي يحصل عليه من المحيطين به من تعاطف واهتمام وإشباع لحاجاته الاعتمادية وهذا يدعم الاضطراب ويبقيه مستمراً.

وتستخدم الأدوية المضادة للاكتئاب مثل الأميتريبتيلين(Amitriptyline) والأميبرامين (Imipramine) والفينيلزين (Phenelzine) في علاج الانعصاب التابع لحادث خاصة إذا كان مصحوباً بأعراض اكتئابية أو أعراض مشابهة لأعراض اضطراب الهلع، كما أثبتت التجارب فعالية الكلونيدين (Clonidine) والبروبرانولول (Propranolol) في علاج هذا الاضطراب، وفي بعض الحالات يستلزم إعطاء الأدوية المضادة للذهان إذا لوحظ الفوران الداخلي في سلوك المريض.

كما يعتبر العلاج النفسي ضروري للشخص من أجل إفهامه بالأعراض التي يعانيها ومساندته وطمأنته، كما يقلل من خطورة أن يصبح هذا الاضطراب مزمناً، وإذا كانت الأعراض شديدة أو لوحظ احتمال الانتحار (بسبب الشعور بالذنب فيستلزم إدخال المريض إلى المستشفى).

اضطراب التأقلم Adjustment disorder:

هو تفاعل تكيفي لظرف ضاغط نفسياً واجتماعياً أو لمجموعة ضغوط ويحدث خلال ثلاثة أشهر من بدء هذا الظرف الضاغط، ويستمر لمدة لا تزيد عن ستة أشهر.

وتتحدد الطبيعة التكيفية لهذا التفاعل إما بحدوث خلل وظيفي أو اجتماعي أو ظهور أعراض تزيد عن التفاعل العادي والمتوقع للظرف الضاغط، وقد يكون الظرف الضاغط واحداً (مثل الانفصال) أو متعدداً (مثل مشاكل العمل والزواج) أو متردداً (مثل الضاغط المرتبط بتغيرات فصلية) أو يكون متصلاً (مثل ضاغط نفسي اجتماعي مصاحب بمرض مزمن).

وتصاحب بعض الضغوط أحداث نمو محددة كالذهاب للمدرسة أو ترك منزل الوالدين في زواج أو الفشل في تحقيق الأهداف الوظيفية أو بلوغ سن التقاعد.

إن شدة التفاعل لا تتحدد بشدة الظرف الضاغط لأن الأمر يختلف حسب قابلية الناس، فقد يصاب بعضهم باضطراب شديد بعد تعرضهم لظرف ضاغط بسيط

وبعضهم الآخر يصاب باضطراب خفيف بعد تعرضه لظرف ضاغط شديد جداً ومستمر، ولا تستخدم هذه المجموعة إذا اتفق الاضطراب مع دلالات لاضطراب عقلي نوعي (مثل اضطراب الوجدان).

ويبدأ اضطراب التأقلم في أي مرحلة من العمر خلال ثلاثة أشهر من بدء وقوع الظرف الضاغط، وأحياناً يكون بدء هذا الاضطراب خلال أيام قليلة إذا كان الحادث الضاغط حاداً، مثل فصل الشخص من العمل، وكذلك تكون مدته قصيرة نسبياً.

وفي بعض الحالات يبقى الظرف الضاغط لوقت طويل (كما في حالة الإصابة بمرض مزمن) حيث يحتاج المريض وقتاً أطول لكي يصل إلى مستوى جديد من التكيف، ويتحسن المصاب بهذا الاضطراب بعد أخذ العلاج المناسب ويعود لسابق عهده وظيفياً واجتماعياً خلال ثلاثة أشهر، وقد يحتاج المراهقون وقتاً أكثر لاستعادة تكيفهم.

وهناك أنواع اضطراب التأقلم هي:

١- **اضطراب التأقلم المصاحب بقلق وجداني:** عندما تسود أعراض الخوف والقلق والترقب.

٢- **اضطراب التأقلم المصاحب باكتئاب وجداني:** عندما تسود أعراض الاكتئاب ومشاعر اليأس والحزن.

٣- **اضطراب التأقلم المصاحب بملامح انفعالية مختلطة:** مثل ثنائية الوجدان والقلق والاكتئاب والاعتمادية.

٤- **اضطراب التأقلم المصاحب بشكاوى جسمية:** مثل الصداع والإجهاد وألم الظهر.

٥- **اضطراب التأقلم المصاحب باضطراب السلوك:** حيث يصاحب بسلوكيات مضادة للمجتمع مثل انتهاك حقوق الآخرين أو قوانين المجتمع المناسبة لعمر الشخص كالهروب من المدرسة وتدمير الممتلكات العامة.

٦- **اضطراب التأقلم المصاحب باضطراب وجداني مختلط واضطراب السلوك:** عندما يكون مصاحباً بأعراض قلق واكتئاب واضطراب السلوك.

٧- **اضطراب التأقلم المصاحب بتدهور في مستوى العمل أو الدراسة:** عندما يحدث نقص الإنجاز في العمل أو الدراسة لشخص كان إنجازه مناسباً قبل ذلك وغالباً ما يكون مصاحباً بقلق واكتئاب.

٨- **اضطراب التأقلم المصاحب بالعزلة الاجتماعية:** حيث تكون العزلة دون وجود أعراض قلق أو اكتئاب ظاهرة.

٩- **اضطراب التأقلم غير النوعي:** وهو ما لا يمكن تصنيفه ضمن الأنواع السابقة لاضطراب التأقلم.

وتشترك عوامل عديدة مثل الشخصية ومبادئ المجتمع وتوقعاته للأسوياء من أفراده في ترسيب هذا الاضطراب ويتفاوت الظرف الضاغط من حيث تعدده وتكراره واستمراريته، وقد يصيب هذا الظرف فرداً واحداً أو أسرة كاملة أو مجتمعاً بأكمله.

لقد فسر (فرويد) حدوث هذا الاضطراب لشخص دون آخر باختلاف البناء النفسي الذي يتفاعل مع الضغوط محدثاً التثبيت.

أما النظرية التحليلية فقد أكدت على دور الأم والتربية في بناء طاقة الشخص على احتمال الضغوط اللاحقة في حياته خاصة مفهوم (وينكوت) عن الأم الطيبة التي تستجيب لاحتياجات الرضيع وتقدم له المساندة اللازمة للنمو وتساعده على تحمل الاحباطات في حياته.

ويتم علاج هذا الاضطراب علاجاً نفسياً خاصة العلاج الفردي حيث يعطي فرصة لاكتشاف الظرف الضاغط ومعناه بالنسبة للمريض، وعلى المعالج أن يحيط بمشاكل المكسب الثانوي للمرض وما يقدمه الدور المرضي من مكافآت للشخص، لذلك فإن تعاطف المعالج واهتمامه وتفهمه للمريض قد يدعم الأعراض بدلاً من إزالتها لأنه قد يكون هو نفسه مكافأة على المرض، وقد يحتاج المريض أيضاً لعلاج دوائي يتضمن الأدوية المضادة للقلق أو الأدوية المضادة للاكتئاب في حالة اشتداد أعراض القلق أو الاكتئاب.

اضطراب التجسيد Somatization disorder:

وهو اضطراب جسدي الشكل يكون بشكل اضطراب مزمن من الشكاوى

الجسمية المتعددة التي ترتبط بالضغوط النفسية والاجتماعية ويصاحب تكرار هذه الشكاوى البحث عن علاج طبي، وقد كان يسمى هذا الاضطراب سابقاً بمتلازمة بريكيه (Briquette's syndrome) وأحياناً هستيريا.

يعرض المريض شكواه عادة في شكل غامض وبطريقة مبالغ فيها أو كجزء من تاريخ طبي معقد تم تشخيص أعراضه فيه بتشخيصات طبية متعددة وأعطي العديد من العلاجات من قبل عدة أطباء، وتتفاوت هذه الشكاوى ولكنها تشمل الأجهزة الآتية:

- أعراض عصبية كاذبة أو تحولية مثل (الشلل أو العمى).
- الجهاز الهضمي (مثل آلام المعدة والبطن).
- اضطرابات الجهاز التناسلي (مثل الآلام المصاحبة للدورة الشهرية) وألام الظهر.
- أعراض ترتبط بالصدر والقلب كالاختناق والدوخة.

ويبدأ اضطراب التجسيد في العقد الثاني من العمر ونادراً في العشرينات ويتمثل ظهور الأعراض المبكرة لدى الإناث في أعراض اضطراب الحيض (الدورة الشهرية) ونادراً ما يتم التحسن التلقائي.

وتكون أعراض هذا الاضطراب مختلفة باختلاف الشكوى:

١- أعراض خاصة بالجهاز الهضمي:

- الغثيان.
- التقيؤ (في غير أثناء الحمل).
- عدم تحمل العديد من صنوف الطعام.
- الشعور بالانتفاخ.
- الإسهال.
- ألم في البطن (في غير أوقات الدورة الشهرية).

٢- أعراض الألم:

- ألم في الرأس (غير الصداع).
- ألم في الأطراف.

- ألم في المفاصل.
- ألم في الظهر.
- ألم أثناء عملية التبول.

٣- أعراض الجهاز الدوري التنفسي:

- الدوخة.
- التنهد والتأوه دون وجود ألم أو بذل مجهود.
- الشعور بنبضات القلب.
- ألم في الصدر.

٤- أعراض تحولية أو عصبية كاذبة:

- النسيان.
- الإغماء (أو فقدان الوعي).
- الصمم.
- ازدواج الرؤية واهتزازها.
- العمى.
- صعوبة في البلع.
- فقدان الصوت.
- التشنجات.
- اختلال التوازن أثناء المشي.
- ضعف العضلات أو الشلل.
- احتباس البول أو صعوبة التبول.

٥- أعراض جنسية لمدة طويلة:

- الشعور بحرقة في الأعضاء التناسلية.
- ألم أثناء الجماع.
- عدم التمايز الجنسي.
- العنة (البرود الجنسي).

٦- أعراض في جهاز المرأة التناسلي:

- ألم الدورة الشهرية.
- فترات من عدم انتظام الدورة الشهرية.
- نزف شديد أثناء الدورة الشهرية.
- التقيؤ الحاد خلال الحمل.

ويكون هذا الاضطراب مصاحباً بأعراض مصاحبة مثل القلق والاكتئاب بالإضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع والمشاكل المهنية والزوجية، وأحياناً توجد هلاوس بشكل سماع المريض لصوت يناديه باسمه ولكن فهمه للواقع يكون سليماً، كما توجد صفات الشخصية الهستيرية في أغلب الأحيان ونادراً ما توجد صفات الشخصية المضادة للمجتمع.

وهناك عدة أسباب لهذا الاضطراب هي:

أ- عوامل بايولوجية:

لوحظ انتشار اضطراب التجسيد في التوائم المتماثلة وفي أقارب المريض من الدرجة الأولى وهذا يشير إلى دور الجينات الوراثية في إحداث المرض.

ب- العوامل البيئية والاجتماعية:

توفر النموذج الوالدي والتعلم الأسري يوحي للطفل أن يجسد معاناته، كما أن عدم الاستقرار الأسري والإيذاء البدني للطفل ينمي لديه ميول التجسيد.

ج- العوامل النفسية:

حيث يتوقع بأن لدى مرضى اضطراب التجسيد خلل مميز انتباهي ومعرفي ينتج عنه إدراك خاطئ وتقويم المداخل الحسية الجسدية، فترصد أعراض غير حقيقية.

ولعلاج هذا النوع من الاضطراب يستلزم تكوين علاقة طبية مع المريض طويلة الأمد من قبل طبيب واحد لئلا يعطي تردده على عدد من الأطباء فرصة لتداخلات علاجية غير لازمة (مثل إجراء العمليات الجراحية).

كما أن دور العلاج النفسي مهم لأنه يقلل كثيراً من اضطراب التجسيد لديهم ومن دخولهم المستشفيات، حيث يساعد المريض على تقبل الأعراض التي يشعر بها

ويتكيف معها، وهذا يزيل الشعور بها ويزيلها أيضاً، بالإضافة إلى مساعدة المريض على حل مشاكله الحقيقية.

ويجب تجنب إعطاء الأدوية النفسية والمسكنات، ولكن إذا كان هذا الاضطراب مصاحباً بأعراض قلق أو اكتئاب فيمكن إعطاء الأدوية المضادة للاكتئاب.

اضطراب التحول أو عصاب الهستيريا Conversion disorder or (Hysterical neurosis، Conversion type):

وهو اضطراب جسدي الشكل ويتميز بتغير أو فقدان وظيفة جسمية تنتج عن صراع نفسي أو حاجة نفسية ومثل هذه الأعراض الجسمية لا تعزى إلى مرض عضوي معروف أو أسباب باثوفسيولوجية، ويعي مريض هذا الاضطراب الأساس النفسي لأعراضه ولكنه لا يتمكن من التحكم فيه بإرادته.

ويستخدم هذا المصطلح في علم النفس للدلالة على خلل عصبي يتصف بالتفكك في الأفكار والقابلية المرتفعة للتأثير بالإيحاء الذاتي، كما يصاحبها أنواع مختلفة ومتغايرة من الاضطرابات الوظيفية ذات المنشأ النفسي وغير ذلك من العوارض العقلية.

ويميل علماء التحليل النفسي إلى تصنيفها تحت (العصاب النفسي) الذي ينشأ عن الصراع والكبت، حيث تقوم الدوافع والنوازع المكبوتة بالتعبير عن نفسها من خلال العوارض التي تبدو على المريض الهستيري.

وأكثر أعراض هذا الاضطراب شيوعاً تلك التي توحي بمرض عصبي مثل شلل الأطراف مع بقاء الجهاز العصبي سليماً، واحتباس الصوت حيث يعجز المريض عن النطق والكلام، ونوبات التشنج، واضطراب التحكم الحركي، والعمى الهستيري، والرؤية الأنبوبية (Tunnel vision)، وفقدان حاسة الشم (Anosmia)، وخدر أو تنمل في جزء أو كل الجسم.

وفي حالات نادرة تحدث الأعراض التحولية في الجهاز العصبي المستقل أو جهاز الغدد الصماء، فالتقيؤ يعتبر كعرض تحولي يمكن أن يمثل رفض وقرف، والحمل الكاذب (Pseudocyesis) يمكن أن يمثل وجود رغبة في الحمل والخوف منه معاً.

وتوجد آليتان لتفسير تكون الأعراض التحولية:

الأولى: المكسب الأولي (Primary gain) حيث يحتفظ الشخص بصراعاته الداخلية أو حاجاته النفسية التي لم تجد طريقاً للتعبير عن نفسها فتكبت من قبل الأنا في منطقة اللاشعور بعيداً عن دائرة الوعي.

وتوجد علاقة مبدئية بين المثير البيئي الذي له علاقة بالصراع النفسي أو الحاجة النفسية المكبوتة أو بدء تفاقم العرض (مثل الاستفزاز الذي يولد صراعاً داخلياً حول التعبير عن الغضب فيعبر هذا الصراع باحتباس الصوت (Aphonia))، أو رؤية منظر صادم يثير صراعاً عنيفاً يعبر عنه بالعمل هستيري.

الثانية: المكسب الثانوي (Secondary gain) حيث تستعمل الأعراض الهستيرية على المستوى اللاشعوري من أجل حماية الذات، كالجندي الذي يشعر بالخوف والهلع في ساحة المعركة قد تصاب أطرافه بالشلل مع بقاء الجهاز العصبي سليماً فيتجنب حمل السلاح بالإضافة إلى ما يكسبه من عطف المحيطين به واهتمامهم.

ويبدأ هذا الاضطراب في أي مرحلة من مراحل العمر وتكون بدايته مفاجئة نتيجة تعرضه لموقف ضاغط، كما يكون الشفاء بشكل مفاجئ أيضاً، ويؤثر اضطراب التحول على أداء الشخص الوظيفي والحياتي وكثيراً ما يعوقها إذ أن الفقدان الطويل لوظيفة جسمية قد ينتج عنه مضاعفات حقيقية مثل تقوس الأطراف أو ضمور العضلات المشلولة بسبب إهمالهما وعدم حركتهما.

وتشمل أسباب هذا الاضطراب العوامل التالية:

أ- عوامل بايولوجية:

يعتقد البعض أن اضطراب التحول هو صورة اضطراب في يقظة جهاز المرضى العصبي المركزي، وإن الأعراض تنشأ من فرط اليقظة القشرية التي تولد تغذية مرتجعة سالبة بين القشرة المخية والجهاز المنشط الشبكي في جذع الدماغ وزيادة معدلات (Corticofugal output) الذي يثبط النبرات الحسية الحركية الصاعدة، وهكذا يقل الوعي باحساسات الجسم التي تظهر في بعض مرضى اضطراب التحول كنقص حسي.

ب- عوامل نفسية:

تفسر النظرية التحليلية اضطراب التحول على أنه كبت الصراعات الداخلية اللاشعورية وتحويل القلق إلى عرض جسمي، ويقع الصراع بين رغبة غريزية (عدوانية أو جنسية)، وبين حرمة التعبير عنها أو منعها فيظهر العرض ليسمح بالتعبير الجزئي للرغبة الممنوعة والتي لا يتقبلها المريض ولا يستطيع أن يواجهها شعورياً، أي أن العرض التحولي له علاقة رمزية بالصراع اللاشعوري.

ويتم علاج هذا الاضطراب عن طريق إخبار المريض بعدم وجود خلل عضوي في جسده وإن العرض سوف يختفي مع الوقت.

والطريقة المثلى في علاج اضطراب التحول هو العلاج النفسي وخاصة العلاج النفسي التحليلي الذي يهدف إلى استكشاف الصراعات النفسية الداخلية وفهم جوانبها ورمزية العرض وأسباب حدوثه، وهو مفيد جداً في علاج هذه الحالات مقارنة بعلاج التنويم المغناطيسي والأدوية المضادة للقلق، وتمارين الاسترخاء، فإنها جميعاً تفيد أحياناً ولكنها تزيل العرض بشكل مؤقت.

وقد يستلزم الحقن الوريدي لأميتال الصوديوم (Na. Amytal) لأخذ التاريخ المرضي خاصة في حالة الصدمات العاطفية، من أجل مساعدة المريض على إزالة الصراعات المكبوتة وإعادة معايشة الصدمة ويلاحظ أن استمرار العرض لفترة طويلة يثبت العرض ويعوّد المريض على استمرار تقمص الدور المرضي.

اضطراب التسمم الكحولي (السُكُر) Alcohol intoxication:

يتميز هذا الاضطراب بالسلوك غير المتكيف بسبب تعاطي الكحول، ويظهر في صورة العدوان واضطراب الحكم على الأمور وعدم الانضباط الاجتماعي والوظيفي، بالإضافة إلى الملامح الفسيولوجية التي تكون مصاحبة لتلك الحالة مثل احمرار الوجه والترنح مع الثرثرة غير الواضحة المقاطع ونقص الانتباه وسرعة الاستثارة والسرور أو الاكتئاب أو التقلب الانفعالي.

ومادة الكحول في الأساس تثبط نشاط الجهاز العصبي، ولكن تأثيره المبدئي غالباً منشط، لذلك فإن التسمم الكحولي (السُكُر) يبدأ بزيادة النشاط والإحساس بالقوة

وزيادة الطاقة وينتهي بالاكتئاب والانسحاب والبله وفقدان الوعي.

وتعتمد مدة نوبة التسمم الكحولي على نوع الكحول المتعاطى، وكميته ومعدل تعاطيه وتناول الطعام من عدمه، وتختلف قابلية تحمل الأشخاص المتعاطين لهذه المادة وقابليتهم للتسمم الكحولي فبعضهم يظهر لديهم التسمم عندما يصل معدل الكحول في الدم إلى (٣٠ملغم%) وآخرون لا يظهر لديهم التسمم حتى عند وصول معدله في الدم إلى (١٥٠ملغم%) ولكن بصورة عامة يظهر التسمم لدى الأشخاص عندما يكون معدل الكحول في الدم بين (١٠٠ و ٢٠٠ملغم%) وتحدث الوفاة عند وصول معدله بين (٤٠٠-٧٠٠ملغم%).

اضطراب التشوه الوهمي للجسد Body dismorphic disorder:

وهو اضطراب جسدي الشكل يتميز بانشغال المريض بتشوه متخيل في المظهر الجسدي لدى شخص طبيعي المظهر وأكثر أنواع الشكاوى شيوعاً هي العلامات التي في الوجه مثل وجود تجاعيد عميقة أو ندبات بارزة في الجلد أو كثرة شعر الوجه أو شكل الأنف أو الفك أو الحواجب أو ورم في الوجه، وفي حالات قليلة تكون الشكوى من شكل اليدين والقدمين والثديين والظهر وبعض أجزاء الجسم الأخرى، وقد يعرض المريض نفسه لعمليات جراحية تجميلية لا داعي لها.

ويبدأ هذا الاضطراب في سن المراهقة أو في الثلاثينات من العمر، ويبقى ثابتاً لعدة سنوات، وقد ينشأ عنه قصور في أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي.

وأهم الأعراض المصاحبة هي زيارات المريض المتكررة لجراحي التجميل وأخصائي الأمراض الجلدية كمحاولات للقيام بتصحيح التشوه بالإضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية وصفات الشخصية الوسواسية وتجنب المواقف الاجتماعية بسبب التوتر المرتبط بالتشوه المتخيل.

ولم تعرف العوامل المسببة لهذا الاضطراب حتى الآن ولكنه يفسر دينامياً بوجود معنى لا شعوري مضخم للجزء المتصور وجود التشوه به والتي يمكن تتبعها في مراحل النمو النفسي الجنسي المبكرة، ويتضمن الاضطراب حيلاً دفاعية هامة هي الكبت والانشقاق والتشويه والترميز والإسقاط.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي ولكن هؤلاء المرضى يرفضون العلاج النفسي ويصرون على إجراء جراحات تجميلية لهم لإزالة التشوه المتخيل، ومن هنا يكون دور جراح التجميل في تشخيص هذه الحالات حيث يتمكن من إعطائهم بمساعدة الطبيب النفسي أدوية مثل (بيموزيد)(Pimozide) و(أوراب) (Orap) ولهذه الأدوية فعالية في تقليل هذه الأعراض.

وأحياناً تفيد الأدوية المضادة للاكتئاب ومثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية وقد يستلزم استمرار العلاج لفترة طويلة.

اضطراب التوجه الجنسي Sexual orientation distress:

يعرف هذا الاضطراب بالجنسية المثلية غير المتوافقة مع الذات (Ego-dystonic homosexuality) ويتميز بوجود رغبة لدى الشخص في أن يكتسب الإثارة من خلال علاقة طبيعية مع الجنس الآخر، ولكنه يعاني من ميوله الجنسية المثلية المتغلبة عليه والتي يرفضها داخلياً وينزعج منها، وقد تنعدم ميوله تجاه الجنس الآخر حيث لا يحرك الجنس الآخر شيئاً من غريزته الجنسية أو قد يحركها ولكن بدرجة ضئيلة، وأحياناً يتجنب إقامة علاقة مع الجنس الآخر تخوفاً من عدم التجاوب والفشل أو قد تنجح علاقته بالجنس الآخر ولكنها لا تدوم.

وقد يكون لدى الشخص رغبة في الزواج وإنجاب الأطفال وبناء الأسرة ورغم استمرار هؤلاء الأشخاص في ممارستهم الجنسية المثلية إلا أنهم سرعان ما يفقدون استمتاعهم بها بسبب المشاعر السلبية والرفض الداخلي تجاه هذا التوجه الجنسي غير الطبيعي.

ويصاحب هذا الاضطراب أعراض الخجل والشعور بالذنب والعزلة الاجتماعية والاكتئاب والقلق، ويبدأ في مرحلة المراهقة وقد يتقبل المضطرب نفسه كجنوسي أو ينتقل للعلاقة مع الجنس الآخر والتي قد تصبح مشبعة.

وترجع أسباب هذا الاضطراب إلى:

أ- عوامل بيولوجية:

تشير الدراسات البيولوجية إلى وجود نقص في معدل الهرمونات الجنسية

الذكرية في الدم لدى الجنوسيين من الرجال، كما كشفت دراسات التوائم عن زيادة معدل تطابق الجنسية المثلية بين التوائم المتماثلة عنها بين التوائم غير المتماثلة مما يشير إلى أن هناك تهيئة جينية غير معروفة، ولكن دراسة الجينات الوراثية لدى كل من الجنوسيين والأسوياء لم تكشف عن وجود اختلاف بينهما.

ب- عوامل نفسية:

اعتبر (فرويد) المثلية الجنسية هي توقف في النمو النفسي الجنسي عند مرحلة حب نفس الجنس (ما يشبه الذات) وعدم الانتقال إلى حب الآخر، فالإنسان ينتقل من نرجسية حب الذات إلى حب الشبيه، ثم ينتقل إلى الميول الجنسية المغايرة.

أما النظرية التحليلية فإنها تضيف إلى أن الظروف النفسية المبكرة في الطفولة هي التي تسبب السلوك الجنسي المثلي وأهمها ارتباط الطفل الشديد بالأم والتوحد بها، وغياب دور الأب الفعال في حياة الطفل، وعدم تشجيع الأم للدور الرجولي لدى الولد (أو الدور الأنثوي لدى البنت)، أو النكوص إلى المراحل المبكرة من النمو النرجسي.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي فهناك العلاج التحليلي النفسي الذي يفيد بتغيير التوجه الجنسي داخلياً وتحقيق نضج النمو النفسي الجنسي الذي قد يكون سبباً في الاضطراب وإعادة ترتيب البناء النفسي للمضطرب مما يدعم الميول الجنسية الغيرية، ولكنه يحتاج إلى الوقت الكافي.

بالإضافة إلى العلاج السلوكي الذي ينمي تشريطاً تجنبياً للجنسية المثلية، ولكن في هذا العلاج قد يكون التغير سطحياً فقط وقد يحدث تجنباً لكل الإثارات الجنسية المثلية والغيرية.

اضطراب التوقف عن تعاطي الباربتيورات أو المواد المشابهة لها

:Barbiturates or tranquilizers withdrawal disorder

يحدث هذا الاضطراب لدى الأشخاص المتعاطين لهذه المواد لفترة طويلة فعند التوقف أو تقليل كمية التعاطي يحدث الغثيان والتقيؤ وزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل والقلق أو الاكتئاب مع سرعة الاستثارة وارتعاش اليدين واللسان.

اضطراب التوقف عن تعاطي المواد الأفيونية Opioid withdrawal:

يتميز هذا الاضطراب باتساع حدقة العين وزيادة إفراز الدمع والتعرق والتثاؤب وسرعة نبضات القلب وارتفاع درجة الحرارة وارتفاع طفيف في ضغط الدم والإسهال، وتظهر هذه الأعراض بعد التوقف عن تعاطي المواد الأفيونية بفترة أسبوع إلى أسبوعين أو بعد إعطاء الجرعة ذات المفعول المضاد (مثل نلوكسون أو نلورفين).

ويصاحب هذه الأعراض عدم الاستقرار وسرعة الاستثارة والاكتئاب والارتعاش والضعف الجسمي والغثيان والتقيؤ وآلام المفاصل والعضلات والرشح والعُطاس ونزول السوائل من الأنف، وتشبه هذه الأعراض إلى حد كبير أعراض الأنفلونزا، وتظهر الأعراض الأولية للتوقف عن المورفين أو الهيروين خلال ست إلى ثماني ساعات بعد الجرعة الأخيرة، وتصل الأعراض إلى أقصى درجة لها في اليوم الثاني ثم تختفي تدريجياً بعد أسبوع إلى عشرة أيام.

أما في حالات التوقف عن تعاطي المبريدين فإن الأعراض تظهر سريعاً بعد آخر جرعة وتصل إلى أقصى درجة لها خلال ثماني إلى اثني عشرة ساعة ثم تختفي خلال أربعة إلى خمسة أيام.

أما أعراض التوقف عن تعاطي الميثادون فتبدأ بعد يوم إلى ثلاثة أيام من تعاطي آخر جرعة وتختفي بعد عشرة إلى أربعة عشر يوماً وتكون هذه الأعراض خفيفة.

ويلاحظ أن المواد التي يكون مفعولها قصير المدى تحدث أعراض توقف حادة وقصيرة المدى أيضاً، أما المواد التي يكون مفعولها طويل الأمد فإنها تحدث أعراضاً في مدى أطول وخفيفة الحدة، بخلاف الجرعات المضادة حيث تحدث أعراضاً شديدة حتى للمواد طويلة المفعول، ونادراً ما تحدث الوفاة ما لم يكن هناك مرض عضوي شديد.

اضطراب الحركات التكيفية Disturbance of adaptive movements:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الحركة **وتشمل:**

١- **اضطراب الحركات التعبيرية** Disturbance of expressive movements:

وهو اضطراب يحدث في الحركات التعبيرية المتمثلة في حركات الوجه والذراعين واليدين والجذع العلوي **وتشمل:**

أ- **تقطب ما بين الحاجبين (Omega sign)**: وتلاحظ في حالات الاكتئاب.

ب- نقص تعبير الوجه وحركته، كما في حالات الاكتئاب.

ج- تصلب الوجه غير المعبر حيث يكون الوجه خالياً من التعبيرات ما عدا حركات العين المترقبة.

د- البكاء كما يحدث عند مرضى الاكتئاب.

هـ- نقص في الحركات التعبيرية وبطئها كما يحدث عند مرضى الاكتئاب.

و- زيادة الحركة التعبيرية كما في حالات الهوس.

٢- اضطراب الحركات التفاعلية (Disturbance of reactive movements):

يقصد بالحركات التفاعلية الحركات التلقائية التي تحدث كاستجابة لمثير مفاجئ (كالهرب عند مواجهة الخطر)، وتفقد هذه الحركات التفاعلية في حالات باركنسون وتزداد وبشكل فجائي في حالات القلق الشديد.

٣-اضطراب الحركات ذات الهدف الموجه (Disturbances of goal directed movements):

أ- بطء الحركة (Motor retardation).

ب-انعدام الحركة (الذهول) (Stupor).

ج- الحركات المشوهة الغريبة (Bizarreness).

د- التصنيع (Mannerism): وهو التردد غير العادي لفعل حركي هادف.

اضطراب الحركات غير التكيفية (Disturbances of non-adaptive movements):

١-اضطراب الحركات التلقائية (Disturbances of spontaneous movements):

أ- زيادة الحركات المعتادة مثل حك الرأس ولمس الأنف كما في حالات القلق.

ب- اللوازم (Tics): هي انقباضات لا إرادية في عضلة أو مجموعة من العضلات.

ج- الرعشة (Tremors): هي حركات لا إرادية إيقاعية تنتج من الانقباض والانبساط المتبادل للمجموعات المتقابلة من العضلات **ومنها:**

- **الرعشة أثناء السكون (Static tremors)**: تحدث هذه الرعشة في اليدين والرأس والجذع، وتلاحظ لدى حالات القلق والهستريا ومرض باركنسون.
- **الرعشة المصاحبة للخوف الحاد (Shell-Shock)**: وكانت تحدث لبعض الجنود في الحرب ليظلوا بعيدين عن ميادين القتال ويستمر كرعشة هستيرية.
- **الرعشة القصدية (Intention Tremors)**: تحدث في حالات اضطرابات المخيخ والتصلب المتناثر.

د- **الكنغ (Athetosis)**: حركات لا إرادية بطيئة مترددة تشبه حركات الكتابة أو الثعبان.

هـ- **الصعر التشنجي (Spasmodic Torticollis)**: هو تقلص يحدث في عصب الرقبة يميل الرأس إلى نفس الجانب المتقلص ويدير الوجه إلى الجانب الآخر.

و- **الرقص (الكوريا) (Chorea)**: هو حركات غير منتظمة لا إرادية تحدث بشكل مفاجئ وسريع في الوجه والأطراف.

٢- **اضطراب الحركات المستحثة (Disturbance of induced movements)**:

أ- **الطاعة الآلية (Automatic obedience)**: حيث يفعل المريض كل ما يطلب منه دون تفكير أو وعي.

ب- **المرونة الشمعية (Wax flexibility)**: هو بقاء المريض في وضع ما يضعه فيه الطبيب فيبقى محتفظاً بهذا الوضع لفترة أطول مما يمكن للشخص العادي، ويحدث في الفصام الكتاتوني.

ج- **المحاكاة الحركية (Echopraxia)**: وتحدث في حالات الخرف والتخلف العقلي وتشوش الوعي، والفصام الكتاتوني.

د- **الأسلوبية (Stereotypy)**: حيث يقوم المريض بحركات غريبة يكررها باستمرار دون قصد منه كما في تكرار غسل اليدين.

هـ- **المواظبة الحركية (Perseveration of movement)**: هو التكرار المرضي لنفس الاستجابة لمختلف الأسئلة، وهناك أنواع للمواظبة هي:

- استمرار التكرار لحين تلقي تعليمات جديدة ويطلق عليه التكرار الإجباري ويلاحظ في حالات الفصام المزمن (Compulsive repetition).
- يبقى التكرار نفسه لا يتغير حتى لو تلقى المريض تعليمات أخرى، ويطلق عليه صعوبة النقلة (Impairment of switching)، ويحدث في حالات الفصام المزمن والخرف.
- المواظبة الفكرية (Ideational preservation): وهي تكرار المريض فيها لحركة ما أثناء تنفيذه ما يطلب منه.

و- **علامة متجهن (Mitghen sign)**: عندما يضع الطبيب إصبعه على قفا المريض ويضغط عليه بخفة ينحني المريض ويظل ينحني حتى ينكفئ على وجهه، ثم يعود المريض إلى وضعه الأول بمجرد أن يرفع الطبيب يده عنه.

ز- **التفاعل المغناطيسي (Magnet reaction)**: عندما يلمس الطبيب يد المريض بيده ويتركها بسرعة يحاول المريض متابعتها وسحبها، كما يحدث في حالات تلف المخ الشديد والفصام الكتاتوني.

ح- **العناد (Opposition)**: حيث يقاوم المريض الحركات التي يقوم بها الطبيب لفحصه.

ط- **السلبية (Negativism)**: وهي عناد ومقاومة المريض دون هدف لكل حركة يقوم بها الطبيب لفحصه، وتحدث في حالات الفصام الكتاتوني والتخلف العقلي وفي عته الشيخوخة.

ي- **ثنائية القصد (Ambitendency)**: حيث يقوم المريض بحركات مبدئية لا تصل إلى هدف عندما يتوقع منه القيام بفعل إرادي، فمثلاً يمد الطبيب يده لمصافحة المريض فإن المريض يمد يده ثم يسحبها ثم يمدها ثم يتوقف ثم يكرر ذلك حتى تصل يده إلى وضعها الطبيعي دون مصافحة، وعندما يمسك الطبيب يده ليصافحه يختفي هذا التردد وتظهر السلبية حينذاك.

اضطراب الرهاب البسيط Simple phobia:

يكون في هذا الاضطراب خوفاً ثابتاً من مثير محدد (موضوع أو موقف) ويختلف عن اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي، واضطراب الرهاب البسيط شائع لدى معظم الناس ولكن في حالات نادرة ينتج عنها إعاقة ملحوظة، وهو أكثر شيوعاً بين الإناث عنه بين الذكور.

وأكثر الرهابات البسيطة انتشاراً هي رهابات الحيوانات وخاصة الكلاب والثعابين والحشرات والفئران، وتشمل الرهابات البسيطة رهبة رؤية الدم والجروح (Blood injury phobia)، ورهبة الأماكن المغلقة (Claustrophobia)، ورهبة الأماكن المرتفعة (Acrophobia)، ورهبة ركوب الطائرات، ويتجنب الشخص هذه المثيرات تجنباً للقلق، وفي بعض الأحيان قد يدفع الشخص نفسه لاقتحام الموقف الذي يسبب له الرهاب، ويصاحب اضطراب الرهاب البسيط أعراض الاغماءات الوعائية للعصب الحائر (Vasovagal) عندما يتعرض الشخص للمثير المرهب.

وتبدأ معظم هذه الرهابات في مرحلة الطفولة وتختفي دون علاج، فرهاب الحيوانات يبدأ غالباً في مرحلة الطفولة، ورهاب الدم يبدأ في مرحلة المراهقة، أما رهابات الأماكن المرتفعة وقيادة السيارات وركوب الطائرات وغيرها، فتبدأ في نهاية الثلاثينات من العمر، وتختفي أغلب الرهابات البسيطة التي تبدأ في مرحلة الطفولة من دون علاج، أما ما يبقى منها إلى ما بعد البلوغ فنادراً ما يختفي من دون علاج.

وتكون الإعاقة المتسببة عن الرهاب البسيط للشخص طفيفة إذا كان من السهل أن يتجنب هذا الشخص المثير الباعث على الرهاب مثل رهاب الثعابين والحشرات والقوارض، فبإمكانه أن يتجنب الأماكن التي توجد فيها الحيوانات المسببة للرهاب، أما إذا كان المثير شائعاً ومنتشراً في بيئة الشخص مثل الخوف من ركوب السيارات لشخص يعيش في المدينة ففي هذه الحالة تكون الإعاقة شديدة مما يتطلب علاجاً.

وقد لوحظ إن العوامل المسببة للرهاب البسيط هي نفس العوامل المسببة للرهاب الاجتماعي (أنظر رهاب اجتماعي).

ويتم معالجة الرهاب البسيط بنفس الطرق المتبعة في علاج الرهاب الاجتماعي.

اضطراب الشخصية الاضطهادية Paranoid personality disorder:

تتميز الشخصية الاضطهادية ببروز الأفكار الاضطهادية، ويتميز المضطربون بنمط حياة تسوده الحساسية الشديدة للعلاقات الشخصية المتبادلة، حيث تسود أفكارهم ضلالات الشك والريبة والغيرة والعناد والميل لاستخدام الحيل الدفاعية الخاصة بالإسقاط، فأصحاب هذه الشخصية يميلون إلى الشعور بالاضطهاد والظلم من قبل المجتمع والمحيطين به عامة، ويعتريهم الشك والريبة والخوف من الاضطهاد، ويتخيلون إن المحيطين بهم يحيكون المؤامرات للنيل منهم أو لاغتيالهم، لذلك تكون علاقتهم مع الآخرين مختلة إلى حد كبير، ويكمن الخطر في هذه الشخصية عندما يدفع الشك بالمضطرب إلى المبادرة بالقتل قبل أن يقتله من يتصور إنه يخطط لقتله.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي المصاحب بالعلاج الكيميائي.

اضطراب الشخصية الحدية Borderline personality disorder:

تتميز هذه الشخصية بالنمط المتعمق من عدم استقرار صورة الذات والعلاقات بين الأشخاص والوجدان، واضطراب الهوية الثابت وعدم التحديد في نواحي الحياة المختلفة، وغالباً ما يشعر الشخص المضطرب بعدم الثبات لصورة الذات كإحساس مزمن بالفراغ.

وتكون علاقة المضطرب بالآخرين علاقة غير مستقرة وحادة وتتميز بتغيرات متطرفة من المثالية الزائدة إلى الانحطاط القيمي، مع عدم ثبات انفعال الشخص عندما يكون الغضب أحياناً غير مناسب للموقف حيث يفقد سيطرته على نفسه بسرعة ويدخل في مشاحنات وشجارات ويكون مندفعاً في تصرفاته خاصة في الأنشطة التي تكون مدمرة للنفس كالإدمان وقيادة السيارة بتهور.

وقد يصاب الشخص المضطرب أحياناً بخدر نفسي أو اختلال الآنية عندما يتعرض لموقف ضاغط، وخلال فترات الضغط الشديد قد تحدث أعراضاً ذهانية عابرة.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي المصاحب بالعلاج الكيميائي، ويكون العلاج النفسي في هذه الحالة علاجاً عسيراً على كل من المعالج والمريض لأن المريض يميل للنكوص والتفعيل لنزعاته فيظهر طرحاً موجباً أو سالباً تجاه الطبيب المعالج، وهذا الطرح قد يكون موجباً أو سالباً أو متقلباً دون أن يعرف السبب، كما إن الحيلة الدفاعية (الانشقاق) تجعل المريض يتردد بين الحب والكراهية للمعالج وللبيئة المحيطة به.

أما العلاج الكيميائي فانه يعتمد على حالة المريض فقد يستلزم إعطائه الأدوية المضادة للذهان أو الأدوية المضادة للاكتئاب أو مضادات الصرع.

اضطراب الشخصية المتجنبة Avoidant personality disorder:

تتميز الشخصية المتجنبة بنمط متعمق من عدم الراحة الاجتماعية والخوف من النقد السالب والخجل، فالمصابين بهذا الاضطراب يؤلمهم النقد ويحطم معنوياتهم، ويتجنبون الدخول في علاقات إلا بعد ضمان بالقبول وعدم النقد، ويتوترون في المواقف الاجتماعية خوفاً من قول كلام غير مناسب أو عدم القدرة على الإجابة عن سؤال حيث يصابون باحمرار الوجه أو البكاء، أو ظهور علامات الخوف أمام الآخرين.

ويصاحب اضطراب الشخصية المتجنبة أعراض الاكتئاب والقلق والغضب بسبب فشلهم في العلاقات الاجتماعية مع رهابات خاصة أحياناً.

ويكون علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي ويعتمد على قبول المعالج لمخاوف المريض واستقرار العلاقة العلاجية، ويشجع المريض على الاختلاط بالآخرين ولكن بحذر كي لا يحدث فشل يدعم موقف المريض الأصلي ونقص اعتباره لذاته.

كما يساعد العلاج النفسي الجماعي هؤلاء المرضى وتدريبهم على تأكيد الذات ويعتبر أحد الطرق السلوكية لتعليم المريض أن يعبر عن احتياجاته بوضوح أكثر ويحسن من اعتباره لذاته.

اضطراب الشخصية المتعددVariants of multiple personality disorder:

وهي أحد الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة حيث يوجد أكثر من حالة

شخصية تسيطر على الفرد وتسبب اضطراب، ولكن الأعراض لا تكفي لتشخيصه باضطراب تعدد الشخصية.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality disorder:

يتميز المضطربون بسلوكهم المضاد للمجتمع فهم لا يفهمون القوانين الأخلاقية وينتهكون حقوق الآخرين ولا يحترمون مشاعرهم أو راحتهم، وكثيراً ما يدخلون في شجارات واعتداءات جسمية على الآخرين، والمصاب بهذا الاضطراب يفشل في العيش شريفاً كأب أو مسؤول، كما إنه لا يركز طويلاً على الأعمال لذلك فهو يفشل في المحافظة على عمله وفي الانصياع لقوانين المجتمع.

ويكثر ظهور أصحاب الشخصية المضادة للمجتمع في صورة المحتالين الذين يجيدون الغش والخداع وغيرها من الوسائل غير المشروعة من أجل تحقيق الكسب السريع من خلال خداع الناس والاستيلاء على أموالهم أو الأموال العامة.

وتبدأ علامات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع منذ الطفولة وهي الكذب والغش والسرقة والهروب من البيت أو المدرسة وقد يصل الأمر إلى تكوين العصابات، وفي بعض الأحيان لا تظهر الشخصية المضادة للمجتمع في الطفولة ولا تتداخل مع إنجاز الشخص الدراسي، فينجح دراسياً وقد ينجح سياسياً واقتصادياً دون أن تظهر الصورة الكاملة للاضطراب، ويستغل موقعه العملي ومركزه الاجتماعي لصالحه دون اعتبار للقيم ودون لوم للنفس أو مراعاة لصالح المجتمع وقوانينه.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي الجماعي، وأكثر الطرق إيجابية في العلاج هو الذي يتم عن طريق المجموعات المكونة منهم لمساعدتهم، ويتعاطف أفراد هذه المجموعة مع الشخص المضطرب ويمنحوه الإحساس بالأبوة الذي حرم منه في طفولته.

وقد يستلزم أحياناً استعمال الأدوية المضادة للقلق والاكتئاب لعلاج الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب.

اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic personality disorder:

تتميز هذه الشخصية بالشعور بالعظمة والحساسية لتقويمات ونقد الآخرين ونقص التعاطف معهم، ويتميز هؤلاء المضطربون بتضخيم ذواتهم وإنجازاتهم وذكائهم، ويتوقعون من الآخرين أن يلحظوهم باهتمام خاص حتى دون إنجاز مناسب، وكثيراً ما يتناوب الشعور بالقيمة مع الشعور بعدم القيمة ويكون اعتبار الذات لديهم قابل للكسر إلى حد كبير.

والمصابون بهذا الاضطراب عادة مشغولين بخيالات من النجاح غير المحدود والقوة والجمال والحب المثالي، وبرغم هذه الخيالات فكثيراً ما تستبدل بنشاط حقيقي واقعي عندما تشجع هذه الأهداف، ويتفاعلون مع النقد بغضب أو خجل أو فقدان الاحترام للذات، ولكنهم يغلفون هذه المشاعر بمظاهر من عدم التمايز، ويصاحب اضطراب الشخصية النرجسية أعراض اضطراب الشخصية الهستيرية والحدية والمضادة للمجتمع بالإضافة إلى الاكتئاب الذي يظهر كمصاحب لهذا الاضطراب.

ويصعب علاج هذا النوع من اضطراب الشخصية ويستلزم العلاج النفسي التحليلي طويل المدى من أجل إحداث التغيير.

اضطراب الشخصية الهستيرية Histrionic personality disorder:

تتميز هذه الشخصية بنمط متعمق من الانفعالات الشديدة وجذب الانتباه ويبحث المصابون بهذا الاضطراب دائماً عن الطمأنة أو إعجاب الآخرين لذلك يحاولون البحث دائماً عن المواقف التي يكونوا فيها محور الاهتمام المباشر، كما يتميز بالعواطف السطحية والتقلب الوجداني السريع ويبدي سلوك المضطربين تفاعلاً للأحداث مبالغ فيه ويعطي للمثيرات الضئيلة إثارة انفعالية أكثر من اللازم.

ويتصف أصحاب هذه الشخصية بالجاذبية والإغواء، وتكون طريقتهم في الكلام تعبيرية وتنقصها التفاصيل، كما إنهم يظهروا اهتماماً قليلاً بالإنجاز الذكائي والتفكير التحليلي، ولكنهم غالباً ما يكونون مبدعين ولديهم قدرة على التخيل، ويتأثرون بالآخرين كثيراً، ويستجيبون مبدئياً لأي شخص صاحب سلطة قوية لاعتقادهم إن بإمكانه تقديم الحلول السحرية لمشاكلهم.

وتكثر شكوى أصحاب هذه الشخصية من ضعف الصحة والأعراض الجسمية مع اختلال الآنية، وقد تصيبهم أعراض ذهانية عابرة خلال فترات الضغط الشديد لا تكفي لتشخيص ذهاني.

ويتم العلاج عن طريق العلاج النفسي التبصيري حيث يتم إفهام المصاب لمشاعره الحقيقية وتوضيحها له، بالإضافة إلى استعمال بعض الأدوية لتخفيف الأعراض التي قد تكون شديدة أحياناً مثل القلق أو الاكتئاب.

اضطراب الشخصية الوسواسية Obsessive personality disorder :

يتميز بالنمط المتعمق من الانضباط وعدم المرونة، والكفاح من أجل النظام ولكن بمقاييس تكون غالباً غير مرنة، ويكون أصحاب هذه الشخصية علاقة سيطرة في مقابل تنحي الآخرين، حيث يكونوا عادة العقل المفكر لأقاربهم ورغم أنهم يقاومون سلطات الآخرين إلا أنهم عنيدين ودون سبب مناسب، ويصروا على أن يتبع الآخرون طرقهم في فعل الأشياء.

وأصحاب هذه الشخصية ليس لديهم مجال للعلاقات الشخصية في أعمالهم ولا يحتملون السلوك العاطفي لدى الآخرين، ويتجنبون أخذ القرار ويؤجلوه خوفاً من الخطأ ويكونوا ذو ضمير قاسٍ أخلاقياً يصدر أحكاماً على النفس والآخرين ويراهم الآخرون متصلبون.

ويظهر لدى أصحاب الشخصية الوسواسية أعراض من صعوبة التعبير عن المشاعر بالحزن والضيق بسبب عدم الحسم والفعالية، ويصاحب هذه الأعراض الاكتئاب كما تكون لديهم حاجة شديدة للسيطرة على الآخرين بالإضافة إلى الكثير من الحساسية للنقد الاجتماعي خاصة إذا كان من شخص ذي سلطة أو مكانة اجتماعية.

ويكون هؤلاء المرضى مدركين لمعاناتهم ويبحثون عن العلاج خلافاً لاضطرابات الشخصية الأخرى ويفيدهم العلاج النفسي التحليلي، ولكنه يحتاج عادة لوقت طويل.

أما العلاج النفسي الجماعي والسلوكي فإنه أقل فائدة، كما أن هناك أدوية مفيدة في العلاج (مثل الكلونازيبام).

اضطراب الشخصية سالبة العدوان Passive aggressive personality disorder:

تتميز هذه الشخصية بالنمط المتعمق من المقاومة السلبية والتأجيل والعناد ونقص الكفاءة وتعتبر هذه السلوكيات تعبيراً عن العدوان الداخلي، وغالباً ما يفسدون جهود الآخرين بعدم أداء الجزء المكلفين به، ويتميز المضطربون بسرعة الاستثارة عندما يطلب منهم شيئاً لا يرغبونه ويرفضون اقتراحات الآخرين الإيجابية والمتعلقة بكيفية تحويلهم إلى أفراد منتجين، ويحتجون وينتقدون السلطة التي تفرض عليهم المطالب.

ويصاحب اضطراب الشخصية سالبة العدوان أعراض من الاعتمادية ونقص الثقة بالنفس والتشاؤم وخاصة فيما يتعلق بالمستقبل، ولا يعترف المضطربون بأن سلوكهم هو سبب مشاكلهم.

ويفيد العلاج النفسي التدعيمي في علاج هذه الحالات مع الأخذ بنظر الاعتبار عدوان المريض السلبي، بالإضافة إلى إعطاء الأدوية المضادة للاكتئاب إذا استلزم لذلك.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية Schizoid personality disorder:

يتميز المضطربون بعدم تمايزهم للعلاقات الاجتماعية وتسود حياتهم عزلة اجتماعية ولا يستمتعون بالعلاقات الحميمة، ويفضلون أن يبقوا وحيدين بدون أصدقاء مقربين أو قد يكون صديق واحد فقط، ويكونون ضيقي الوجدان ويبدو عليهم البرود الانفعالي والتباعد الوجداني.

ويصاحب ذلك عدم القدرة على إظهار العداء وغموض الأهداف والانطواء ولنقص المهارات الاجتماعية فإن المصابين بهذا الاضطراب يكونون غير قادرين على إقامة علاقة ألفة مع امرأة ونادراً ما يتزوجون.

وتبدأ الشخصية الفصامية في مرحلة الطفولة وتبقى لفترة طويلة وقد تتحول منها إلى اضطراب الفصام وتكون الإعاقة في ضيق العلاقات الاجتماعية وأحياناً في اختلال الأداء الوظيفي.

ويفيد العلاج الجماعي في هذه الحالة (بشرط أن تحميه المجموعة من نوباته العدوانية) حيث تتيح له تفاعلاً اجتماعياً.

اضطراب الشخصية غير المصنف Personality disorder not otherwise specified:

ويصف الشخصية التي لا يمكن تصنيفها كاضطراب محدد مثل وجود ملامح أكثر من نوع محدد من اضطراب الشخصية.

اضطراب الشخصية فصامية النوع Schizotypal personality disorder:

تتميز هذه الشخصية بنمط متعمق من غرابة التفكير والمظهر والسلوك، ويتميز المضطربون بقصور علاقاتهم الاجتماعية ويضطرب لديهم محتوى التفكير حيث يشمل أفكاراً اضطهادية واعتقادات غريبة لا تتفق مع أفكار مجتمعهم وتؤثر على سلوكهم كالاعتقاد في الخرافات والتفكير السحري، وتختل علاقتهم مع الآخرين بسبب نقص التعبير الوجداني فمن النادر أن يظهروا تعبيرات في الوجه كالابتسام والانفعال.

ويصاحب هذا الاضطراب القلق والاكتئاب وقد تظهر عند التعرض للضغوط الشديدة أعراضاً ذهانية ولكنها لا تكفي لتشخيصها حالة ذهان.

وتعطى الأدوية المضادة للذهان لتخفيف أعراض اضطراب التفكير والإدراك بالإضافة إلى العلاج النفسي.

اضطراب الضلالات الناتج عن الأمفيتامين (أو المواد المشابهة المفعول) Amphetamine delusional disorder:

تحدث ضلالات اضطهادية بعد التعاطي المزمن للأمفيتامين أو المواد المشابهة المفعول بالإضافة إلى ظهور أفكار عدائية وقلق وهلاوس حسية تكون في صورة ديدان أو بعوض تحت الجلد مما يؤدي إلى حك الجلد بعنف لدرجة تسلخه.

اضطراب الفزع أثناء النوم Sleep terror disorder:

وهو اضطراب تتكرر فيه نوبات من الاستيقاظ المفاجئ من النوم وتكون

البداية عادة بصرخة هلع تحدث في الثلث الأول من النوم خلال فترة النوم العظمى وأثناء النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة (N. R.E.M.S) الذي يكثر فيه نشاط الموجات البطيئة (Delta)، في تخطيط الدماغ الكهربائي، وهي المراحل (٣،٤) وتتراوح مدة هذه الحالة من دقيقة إلى عشرة دقائق ويستيقظ الشخص مفزوعاً وتبدو عليه علامات الخوف (اتساع فتحة البؤبؤ والتعرق الغزير ووقوف الشعر وسرعة التنفس وسرعة النبض)، ولا يستجيب الشخص لمحاولات التهدئة إلى أن يقل الفوران الداخلي وتغيم الوعي.

وقد يذكر الشخص بقايا حلم قبل اليقظة ونادراً ما يكون الحلم حياً وكاملاً، ويتم عادة نسيان النوبة كاملة في الصباح وتزداد هذه النوبات عندما يكون الشخص مجهداً أو يعاني من ضغوطاً نفسية.

وتسبق النوبة الشديدة حدوث بطء في إيقاع تخطيط الدماغ الكهربائي بصورة زيادة في ارتفاع موجات دلتا أكثر من المعتاد، مع بطء التنفس وإيقاع القلب، ويصاحب بدء النوبة سرعة في نبضات القلب وكذلك تخطيط الدماغ الكهربائي بما يشبه حالة اليقظة، ويصاحب هذا الاضطراب حدوث أعراض أخرى لاضطراب نفسي لدى البالغين مثل القلق العام والاكتئاب.

يبدأ الاضطراب عادة في مرحلة الطفولة بين سن (٤-١٢) سنة وكذلك في سن الرشد، ويبدأ في حالات نادرة بعد سن الأربعين ويختفي هذا الاضطراب تلقائياً لدى الأطفال عند بلوغهم مرحلة المراهقة، أما إذا بدء في سن الرشد فإنه يصبح مزمناً.

ومن مضاعفات هذا الاضطراب إمكانية حدوث إصابة عضوية أثناء النوبة بسبب الفزع الشديد وتغيم الوعي.

ويكون علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي إذا كان المصاب بالغاً حيث يتم فهم ظروف الشخص النفسية والاجتماعية ومساعدته على التكيف الداخلي ونادراً ما يستلزم إعطائه أدوية مثل الفلورازيبام بجرعات قليلة، أما إذا كان المصاب طفلاً فتقوم الأم بتهدئة طفلها دون خوف أو صراخ، ولا يستلزم استعمال أدوية إلا في حالة ظهور أعراض أخرى مصاحبة.

اضطراب الفصام الوجداني Schizoaffective disorder:

وهو من الاضطرابات التي لم تصنف (حتى الآن) ضمن المجموعات الذهانية الأخرى، ويشخص هذا الاضطراب لدى المرضى الذين يجمعون بين أعراض كل من الفصام واضطراب الوجدان، وقد وصفه (كيربي ١٩١٣) و(هوخ ١٩٢١) وصنفاه حسب تصنيف (كريبلين) ضمن ذهان الهوس والاكتئاب لأنهم لاحظوا أن هؤلاء المرضى لا يتدهورون كما يحدث في مرضى الخرف المبكر (Dementia precox).

ووصف (كسانين) مجموعة من المرضى لديهم أعراض كل من الفصام واضطراب الوجدان التي ترسبت تحت ظروف ضاغطة، وكانت بدايتها حادة مع وجود تاريخ عائلي من اضطراب الوجدان في بعض الحالات، وتم شفاء هذه الأعراض، وشخص حالتهم على أنها نوع فرعي من الفصام.

ومنذ ذلك الوقت تشخص هذه الحالات على أنها فصام وجداني أو فصام نمطي أو فصام متراجع أو ذهان دوري، وقد أكدت هذه التسميات كلها على علاقة هذا الاضطراب بالفصام أساساً.

وفي عام (١٩٧٠) لاحظ الباحثون أن أملاح الليثيوم تظهر تحسناً ملحوظاً لهذه الحالات مما دفع بهذا الاضطراب خطوات في اتجاه الاضطرابات الوجدانية، كما سُمّي هذا الاضطراب حسب التصنيف الأمريكي الإحصائي الثالث المراجع (D.S.M.III-R) باضطراب الفصام الوجداني (Schizomood disorder) ولكن ما زالت التسمية القديمة هي المستخدمة وهي اضطراب الفصام الوجداني (Schizoaffective).

ويبدأ هذا الاضطراب في بداية سن الرشد ويميل لأن يكون مزمناً أحياناً ولكنه قابل للتحسن والشفاء أفضل من الفصام وأقل من اضطراب الوجدان وهو أقل انتشاراً من الفصام، ويستوي فيه الذكور والإناث.

وتتمثل أعراض اضطراب الفصام الوجداني بأعراض كل من الفصام واضطراب الوجدان دون وجود سبب عضوي تعزى إليه هذه الأعراض، وهناك حالات يكون الجزء الوجداني فيها ثنائي القطبية وهي أكثر انتماءاً لاضطراب الوجدان من الحالات التي يكون فيها الجزء الوجداني اكتئابي.

وقد يستلزم إدخال المريض إلى المستشفى حيث تتم معالجته علاجاً كيميائياً يتضمن الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية المضادة للهوس، ويكون العلاج الكيميائي مصحوباً مع العلاج النفسي والاجتماعي.

اضطراب القلق العام Generalized anxiety disorder:

وهو أحد اضطرابات الانفعال المرضية يظهر بشكل حالة نفسية يشعر فيها المريض بالخوف وتوقع خطر في اللاوعي.

ويتميز اضطراب القلق العام بقلق حاد غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول ظرفين على الأقل من ظروف الحياة ويستمر هذا الاضطراب لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون الشخص قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يستمر مدى الحياة (مزمناً).

يصيب هذا الاضطراب الأشخاص في جميع الأعمار ولكنه يظهر بشكل واضح في العشرينات والثلاثينات من العمر، وينتشر بشكل كبير حيث تصل نسبة انتشاره إلى (٢-٥%) من الناس كافة، ولكن بعض الدراسات تشير إلى أن الاضطرابات الأخرى التي يكون القلق أحد الأعراض المصاحبة لها تضاف بعض حالاتها إلى هذه النسبة وأنه ليس بهذه الدرجة من الانتشار.

ويعتبر هذا الاضطراب مزمناً وقد يستمر لمدى الحياة، ويصيب الإناث أكثر من الذكور، والإعاقة التي تحدث من اضطراب القلق العام تكون خفيفة، ومن أهم مضاعفاته حدوث نوبات هلع أو إدمان للأدوية المهدئة بسبب محاولة المريض معالجة نفسية ذاتياً.

وتظهر على المصاب أعراض التوتر العضلي وزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل وأعراض الخوف والحذر وهناك أعراض أخرى مصاحبة هي:

أ- أعراض التوتر الحركي:

- الارتجاف أو الرعشة وضعف العضلات أو الشعور بالاهتزاز.
- توتر العضلات أو آلامها.
- التوتر وعدم الاستقرار.

- سرعة الشعور بالتعب.

ب- أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل:

- تسارع نبضات القلب أو الشعور بها.
- تضيق النفس أو الشعور بالاختناق.
- جفاف الفم وصعوبة البلع.
- الدوخة أو الدوار.
- الشعور بالغثيان أو الإسهال أو اضطرابات معوية أخرى.
- سخونة الوجه واحمراره أو ارتجافات في الجسم.
- تعرق الكفين أو برودة الأطراف.
- كثرة التبول.

ج- أعراض الخوف والحذر:

- توقع الشخص حدوث مكروه وإنه على حافة الهاوية.
- صعوبة التركيز (Mind going blank).
- الأرق في بداية النوم أو خلاله.
- سرعة الاستثارة (وقد يأخذ هذا شكل القلق والترقب لدى الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالإنجاز الدراسي والرياضي والاجتماعي).
- استجابات الخض المبالغ فيها.

د- الأعراض المصاحبة:

تصاحب هذا الاضطراب عادة أعراض اكتئابية خفيفة وقد تكون أعراض هلع ولكن ليست لها علاقة باضطراب القلق العام.

وأهم أسباب اضطراب القلق العام هي:

أ- العوامل البايولوجية:

لوحظ أن هناك دور للجينات الوراثية (لا زال مثار جدل) في إصابة حوالي (٢٥%) من أقارب المرضى من الدرجة الأولى باضطراب القلق العام ولكن لم تؤكد دراسات التوائم هذا الدور.

وهناك افتراض بأن النورأدرينالين والجابا (GABA) والسيروتونين في الفص الأمامي والجهاز الطرفي من المخ يشتركون معاً في باثوفسيولوجية هذا الاضطراب، ويميل هؤلاء المرضى لأن يكون لديهم زيادة في نشاط الجهاز السمبثاوي وتكون استجاباتهم مبالغ فيها، كما لوحظ وجود شذوذات في تخطيط الدماغ الكهربائي خاصة في إيقاع ألفا وفي فرق الجهد المستحث.

وكشفت دراسات تخطيط الدماغ أثناء النوم عن نقص النوم المتميز بموجات دلتا البطيئة ونقص المرحلة الأولى من النوم بطيء الموجة، بالإضافة إلى نقص النوم المصحوب بحركة العين السريعة، وتختلف هذه التغيرات عن ما يلاحظ في مرض الاكتئاب.

وقد بُنيت هذه التغيرات البايولوجية على قياسات موضوعية قورنت بوظائف الدماغ لدى مرضى القلق بالأشخاص الأسوياء، ولم يتحدد بعد إن كانت التغيرات البايولوجية أولية أو ثانوية لتأثيرات القلق.

ب- العوامل النفسية الاجتماعية:

عرف فرويد القلق بأنه نزعة غير مقبولة تضغط للمثول والخروج، والقلق هو إشارة توقظ الأنا من أجل عمل دفاعات ضد هذه الضغوط القادمة من الداخل.

فعند زيادة القلق عن الحد الأدنى من الشدة المميز لوظيفته كمحذِّر فإنه قد يظهر بكل شدته على شكل نوبات هلع وإن استخدام الكبت بالشكل الأمثل سوف ينتج عنه استعادة للتوازن الفسيولوجي دون تكون أعراض، إذ أن الكبت الفعال يحتوي الغرائز وتأثيراتها المرتبطة بها وخيالاتها بشكل كامل ويدفعها إلى اللاشعور أما إذا فشل الكبت كدفاع فإن دفاعات أخرى (مثل النقل والقلب والنكوص) قد تنتج وتتكون الأعراض وهكذا تتكون صورة القلق.

وفي إطار النظرية التحليلية فإن القلق هو أحد الأنواع التالية:

١- قلق الغرائز (Id anxiety).

٢- قلق الانفصال (Separation anxiety).

٣- قلق الخصاء (Castration anxiety).

٤- قلق الأنا الأعلى (Super ego anxiety).

اضطراب القلق غير المصنف Anxiety disorder not otherwise specified:

وهو اضطراب غير محدد بدلالات تشخيصية، ويصف الاضطرابات التي تكون مصحوبة بقلق واضح أو تجنب رهابي وغير مصنف كاضطراب قلق محدد أو اضطراب تأقلم مصاحب بوجدان قلق.

اضطراب الكوابيس الليلية Night mare disorder، dream anxiety disorder:

وهو أحد الاضطرابات المخلات بالنوم ويتميز هذا الاضطراب باستيقاظ الشخص المتكرر من النوم مع تذكر تفاصيل لحلم مخيف، ويعيش الشخص هذه الأحلام أثناء النوم ويكون محتواها تهديداً لحياته أو لشعوره بالأمان أو احترامه لذاته، وتسبب خبرة معايشة الحلم إزعاجاً شديداً للشخص، وهذا الحلم الذي يعتبر باعثاً على القلق غالباً ما يتزايد مع وجود ضغوط نفسية ويقل مع الإجهاد الجسمي ونادراً ما يحدث مع تغير ظروف النوم.

ولا يشخص هذا الاضطراب إذا كان سبب بدايته أو استمراريته نتيجة لتأثير عامل عضوي أو كيميائي مثل تعاطي دواء معين.

وتحدث نوبات الحلم المفزع عادة خلال فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة (REM)، ولكنها قد تحدث أحياناً في أي وقت من الليل، وتزداد قرب نهاية النوم مع زيادة هذا النوع من النوم، وخلال الحلم المفزع يلاحظ وجود نشاط في الجهاز العصبي المستقل، ونادراً ما تلاحظ حركات الجسم خلال النوبة لأن النوم المصحوب بحركة العين السريعة يرتبط بفقدان قدرة العضلات على الحركة وتثبيط حركة الجسم، وسرعان ما يصبح الشخص مهتدياً ويقظاً عندما يستيقظ من الحلم المخيف، ويمكنه تذكر تفاصيل الحلم وكثيراً ما يجد صعوبة في العودة إلى النوم.

وأشارت بعض الدراسات إلى أن حدوث هذا الاضطراب مرتبط بقدرة فنية بالإضافة إلى وجود صفات شخصية تتمثل بعدم الثقة والاغتراب وزيادة الحساسية أو أنماط من الشخصية شبه الفصامية أو الحدية.

ويبدأ هذا الاضطراب في أكثر من نصف الحالات قبل سن العاشرة من العمر ولبعض الحالات قبل سن العشرين، ويصيب النساء أكثر من الرجال، ولوحظ أن هناك ظروف ضاغطة تسبق بدء الاضطراب في حوالي (٦٠%) من الحالات يتفاوت فيها معدل النوبات للشخص الواحد، كما تتكرر أحياناً الأحوال المفزعة ثلاث مرات أسبوعياً، وكثيراً ما يختفي هذا الاضطراب تلقائياً لدى الأطفال، أما البالغين فإنه يبقى لديهم لعشرات السنين ولا يحدث هذا الاضطراب إعاقة شديدة أثناء ساعات اليقظة.

ويتم علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي من أجل فهم الصراعات النفسية لأنه قد يكون عقاباً للنفس.

اضطراب المشي أثناء النوم Sleep walking disorder:

وهو اضطراب تتكرر فيه نوبات من سلوكيات متتابعة تصل إلى ترك الشخص فراشه أثناء النوم والمشي متجولاً دون وعي منه بالنوبة أو تذكرها وتحدث النوبة عادة خلال الثلث الأول من النوم (أثناء النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة) والذي يشمل موجات دلتا في تخطيط الدماغ الكهربائي خلال المراحل (٣،٣) من هذا النوع من النوم، وتبقى النوبة لدقائق قليلة أو قد تستمر إلى نصف ساعة.

ويجلس الشخص خلال النوبة النمطية ويقوم بحركات وظوبية مثل مسك الغطاء وتركه، وبعدها يقوم بأفعال حركية شبه هادفة بالإضافة إلى المشي تشمل أحياناً تشمل تغيير الملابس وفتح الباب ودخول الحمام.

وقد تنتهي النوبة قبل المشي أحياناً، ويكون وجه الشخص خلال النوبة شاحباً محملقاً وغير مستجيب نسبياً ويمكن إيقاظه بصعوبة، ويكون التحكم الحركي خلال المشي أثناء النوم ضعيفاً ولكنه قد يكون قادراً على رؤية الأشياء والدوران حولها، وكثيراً ما يتعرض للاصطدام بالأشياء أو السقوط من مكان مرتفع.

ويختفي هذا السلوك أحياناً بشكل تلقائي وعندما يستيقظ الشخص يكون غير مدركاً للبيئة من حوله لعدة دقائق، وقد يعود إلى فراشه دون الوصول إلى حالة الوعي، أو قد يواصل نومه في مكان آخر حتى الصباح، ويندهش عندما يجد نفسه نائماً في

مكان آخر عند استيقاظه صباحاً لأنه لا يذكر شيئاً مما حدث أثناء النوبة وقد يذكر بقايا حلم غير كامل متتابع الأحداث.

ويكشف تخطيط الدماغ أثناء النوم عن ظهور نوبات بطيئة متزايدة في الشدة في المرحلة الرابعة من النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة وتسبق ظهور هذه الموجات حدوث النوبة مباشرة، ولكن عند بدء الشخص بسيره أثناء النوم يظهر خليط من الموجات المميزة لكل مراحل النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة وضعف فرق الجهد.

ويصاحب المشي أثناء النوم بالكلام الذي يكون عادة كلمات قليلة غير مميزة أو قد تكون في حالات أخرى نوبات طويلة من الكلام عن حياة الشخص ولكنه لا يكشف عن أسرار عميقة.

والكلام أثناء النوم وحده يشخص كاضطراب منفصل في الأطفال والكبار ويحدث في كل مراحل النوم ولا يستدعي علاجاً.

إن اضطراب المشي أثناء النوم الذي يحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦-١٢) سنة ويستمر لعدة سنوات تختفي أعراضه في العشرينات من العمر.

أما الاضطراب الذي يبدأ في سن الرشد فيميل لأن يصبح مزمناً، ومن أهم مضاعفاته التعرض للحوادث والإصابات أثناء النوبة، وتكون الإعاقة في تجنب الشخص النوم في المعسكرات أو عند الأصدقاء حتى لا يكتشف إصابته بهذا الاضطراب بواسطة الآخرين.

ولا يستلزم علاج هذا الاضطراب لدى الأطفال ولكن يؤمن عدم إصابتهم أو تعرضهم للحوادث، أما البالغين فإنهم يعالجون نفسياً، وأحياناً يعطى دواء الفلورازيبام.

اضطراب النسيان الكحولي Alcohol amnestic disorder:

الصفة المميزة لهذه الحالة هي النسيان الذي يرجع سببه إلى نقص فيتامين ب١ (B1) المصاحب لتعاطي الكحول لفترة طويلة، ويسمى مرض كورساكوف (Korsakoff's disease) (ويكون هذا الاضطراب مصحوباً باضطرابات عصبية مثل التهاب الأعصاب الطرفية والترنح (Ataxia).

ويتبع اضطراب النسيان الكحولي غالباً نوبة حادة من التهاب الدماغ المسمى (Wernickes encephalopathy) (وهو مرض عصبي يتميز بتشوش الوعي والترنح بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى) الذي تختفي أعراضه تدريجياً ويبقى اضطراب الذاكرة المسبب عنه في صورة النسيان.

وإذا تمت معالجة هذا الالتهاب الدماغي بجرعات كبيرة من الثيامين فإن اضطراب النسيان الكحولي قد لا يحدث، وإذا حدثت بصورة مستقرة فإن التحسن الذي قد يطرأ عليها يكون طفيفاً، وبعد مرور وقت طويل من العلاج، ويبقى المريض بحاجة إلى رعاية مستمرة بقية حياته.

اضطراب النسيان الناتج عن تعاطي الباربتيورات أو المواد المشابهة لها

:Barbiturates or tranquilizers amnestic disorder

ويحدث لدى الشخص المتعاطي لهذه المواد على مدى طويل. (أنظر أيضاً النسيان).

اضطراب الهلع Panic disorders:

هو أحد اضطرابات الانفعال المرضية، يظهر بشكل خوف شديد مصاحب بالإحساس بالهلاك ترافقه أعراض جسمية كالإحساس بالاختناق وزيادة ضربات القلب.

أو هو أحد اضطرابات القلق ويتميز هذا الاضطراب بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الخوف الحاد والشديد التي تبقى عادة أقل من ساعة أو قد تستمر لعدة ساعات (في حالات نادرة) وليس لهذا الاضطراب سبب عضوي.

وتتكرر نوبات الهلع عدة مرات يومياً أو أسبوعياً وقد تحدث نوبة واحدة يشعر المريض بعدها بخوف ثابت من حدوث نوبة أخرى، وهذا الاضطراب قد يكون قصير الأمد (عدة أسابيع أو أشهر قليلة) أو قد يتكرر عدة مرات وأحياناً قد يستمر لسنوات عديدة، يتحسن خلالها المريض بشكل جزئي أو كامل، ولوحظ أن أعراض نوبات الهلع تتفاقم بالإسراف في تعاطي الكافيين.

وتبدأ نوبات الهلع بداية مفاجئة تكون عادة في أواخر العشرينات من العمر وتتميز بشعور شديد بالانقباض أو الفزع أو الخوف وغالباً ما ينتاب المريض شعور

بالهلاك المحتم يخبرها الشخص كشعور حاد بعدم الراحة وتشمل أعراض نوبة الهلع ما يلي: ضيق النفس أو الشعور بالاختناق والانقباض والدوخة أو الشعور بالإغماء وعدم الثبات والارتجاف أو الرعشة وصعوبة البلع أو الإحساس بالاختناق وسخونة الجسم أو الارتجاف وألم في الصدر أو الشعور بعدم الراحة وتسارع نبضات القلب والتعرق والغثيان أو اضطراب المعدة والخدر أو الإحساس بالتنمل واختلال الآنية أو اختلال إدراك البيئة والخوف من الموت والخوف من أن يصبح مجنوناً أو أن يحدث له شيء لا يمكن التحكم فيه خلال النوبة.

ويحدث للشخص في معظم حالات اضطراب الهلع بعض أعراض الخوف من الأماكن المتسعة وهي:

١- الخوف من التواجد في أماكن يصعب الهروب منها والتي قد تكون فيها المساعدة غير متاحة إذا حدثت نوبة الهلع.

٢- الشعور بالخجل والارتباك الاجتماعي ولهذا يحدث للمريض تخوف من السفر أو من التواجد في مكان مزدحم، حيث يكون بحاجة إلى رفيق عندما يكون بعيداً عن البيت.

وتكون نوبات الهلع مصاحبة بدرجات متفاوتة من العصبية وانقباض نفسي من النوبات، ويتركز انقباض الشخص على الخوف من حدوث نوبة أخرى، كما تصاحبها أعراض اكتئابية أيضاً وفي بعض الحالات يصاحب هذا الاضطراب تدلي الصمام التاجي (Mitral valve prolapse) ولكن هذا لا يلغي تشخيص نوبات الهلع.

وأسباب اضطراب الهلع أحد العوامل التالية:

أ-**عوامل بيولوجية:** لقد شجع نجاح علاج اضطراب الهلع بالأدوية المضادة للاكتئاب على البحث في النواحي البيولوجية وقد لوحظ نتيجة لذلك ما يأتي:

- لم تكشف فحوصات الغدد الصماء عن وجود شذوذ في اختبار الديكساميثازون المثبط (Dexamethasone suppression) لدى مرضى اضطراب الهلع.
- بطء في استجابة هرمون النمو عند تنشيطه بواسطة الكلونيدين ونقص في هرمون البرولاكتين ونقص الاستجابة لهرمون منشط الغدة الدرقية.

- حدوث نوبات هلع عند حقن لاكتات الصوديوم وريدياً لدى نحو (٧٠%) من مرضى الهلع و(٥%) فقط من الأسوياء، إذ أن اللاكتات تحدث زيادة غير طبيعية في النورأدرينالين للمرضى الذين لديهم قابلية.
- لوحظ أن استنشاق ثاني أوكسيد الكربون يُحدث قلق وهلع لدى الأشخاص ذوي القابلية رغم أن الأسباب في ذلك غير معروفة حتى الآن، إلا أن ثاني أوكسيد الكربون يزيد من نشاط خلايا الموضع الأزرق (Locus cerules).
- كشفت دراسة تدفق الدم إلى المخ عن زيادة الدم المتدفق من نصف المخ الأيمن غير السائد والمنطقة المجاورة لقرن آمون (Hippocampus) في مرضى اضطراب الهلع ذوي النتائج الموجبة في اختبار حقن اللاكتات، كما لوحظ زيادة أيض المخ لدى هؤلاء المرضى، وهذه النتائج غير موجودة في مرضى اضطراب الهلع ذوي النتائج السالبة في اختبار اللاكتات وفي الأسوياء.
- لوحظ وجود تدلي في الصمام التاجي (Mitral valve prolapse) لدى (٥٠%) من مرضى اضطراب الهلع بينما نسبة وجوده في عامة الناس هي (٥%) فقط، ويعتقد أن تدلي الصمام التاجي واضطراب الهلع لهما أساساً جينياً واحداً، كما أن تسمم الغدة الدرقية يصاحب كلا من اضطراب الهلع وتدلي الصمام التاجي، ولذلك يجب عمل فحوصات للغدة الدرقية.

ب- **عامل الوراثة:** لعامل الوراثة دور مهم في إحداث اضطراب الهلع مما يدل على وجود أساس جيني لاضطراب الهلع، وقد لوحظ أن حوالي (١٥-٧٥%) من أقارب مرضى اضطراب الهلع من الدرجة الأولى يصابون بالمرض، وأن معدل إصابة التوائم المتماثلة هو (٨٠-٩٠%)، أما الأساس الجيني لرهاب الأماكن المتسعة فهو أقل وضوحاً رغم وجود تقارير تشير إلى أن (٢٠%) من أقارب المرضى من الدرجة الأولى قد يصابون بنفس الاضطراب.

ج- **النظريات النفسية والاجتماعية:** تفسر النظرية الدينامية نوبات الهلع على أنها وسيلة دفاعية غير ناضجة ضد المثيرات الباعثة على القلق مع خبرات حرمان

وقلق انفصال في الطفولة والحيل الدفاعية للأنا المستخدمة هي الكبت والنقل والتجنب والترميز.

وتفسر النظريات السلوكية نوبات الهلع والقلق على أنه استجابة مرتبطة بالتقليد والمحاكاة وتوفر المثال المثير للخوف مثل توفر نموذج والدي.

أما أنواع اضطراب الهلع فتصنف تبعاً لما يلي:

أ- اضطراب الهلع المصاحب برهاب الأماكن المتسعة Panic disorder:

وتتشابه أعراضه مع أعراض نوبات الهلع.

رهاب الأماكن المتسعة: وهو خوف الشخص من التواجد في أماكن متسعة والتي يصعب الهروب منها، أو قد لا تتاح المساعدة في حالة حدوث نوبة الهلع (وكنتيجة لذلك يتخوف الشخص من الخروج إلى مكان مزدحم أو يحتاج لرفيق عندما يكون خارج البيت).

ب- اضطراب الهلع غير المصاحب برهاب الأماكن المتسعة:

- تتشابه أعراضه مع أعراض نوبات الهلع.
- غياب رهاب الأماكن المتسعة.

وتكون شدة التجنب الرهابي للأماكن المتسعة كما يلي:

١- **تجنب خفيف:** يعيش الشخص حياة طبيعية ولكنه يظهر تجنباً نسبياً، مثل سفره لوحده عندما يضطر لذلك.

٢- **تجنب متوسط:** يحدث التجنب تضيقاً في نمط حياة الشخص حيث يستطيع أن يترك المنزل وحيداً ولكن ليس لمسافات بعيدة.

٣- **تجنب شديد:** حيث يجعل الشخص مرتبطاً بمنزله ولا يغادره دون صحبة أحد.

٤- **تجنب في تحسن جزئي:** في هذه الحالة لا يوجد سلوك تجنبي حالياً ولكنه كان موجوداً بدرجة ما خلال الستة أشهر الماضية.

٥- **تجنب في تحسن كامل:** في هذه الحالة لا يوجد سلوك تجنبي حالياً ولا خلال الستة أشهر الماضية.

وتصنف أنواع نوبات الهلع من حيث الشدة إلى:

١-**نوبات خفيفة:** إما أن كل النوبات التي حدثت في الشهر الماضي كانت محدودة الأعراض أو أنها كانت نوبة واحدة فقط.

٢-**نوبات متوسطة:** إذا كانت النوبات التي حدثت في الشهر الماضي متراوحة بين الخفيفة والشديدة.

٣-**نوبات شديدة:** إذا حدث على الأقل ثمان نوبات هلع خلال الشهر الماضي.

٤-**نوبات تحسن جزئي:** إذا كانت الحالة بين التحسن الكامل والخفيفة.

٥-**نوبات في تحسن كامل:** إذا لم تحدث نوبات هلع أو حتى نوبات محدودة الأعراض خلال الستة أشهر الماضية.

ويعالج الهلع بالأدوية المضادة للاكتئاب (ثلاثية الحلقات أو مثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية (M.I.O.I) ويعتبر دواء الإميبرامين (Imipramine) أكثر الأدوية المضادة للاكتئاب ملاءمة، وهناك دراسات تشير إلى أن دواء الديسيبرامين (Desipramine) أكثر فعالية وأقل أعراضاً جانبية، وكذلك الفينيلزين (Phenelzine) وهو أحد مثبطات الأنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية.

وفي الحالات التي لا تستجيب للأدوية المضادة للاكتئاب السابقة يستعمل دواء البروبرانولول (Propranolol) أو البارازولام (Alparazolam).

ويجب أن يستمر العلاج لمدة ستة أشهر إلى سنة بعد الشفاء ثم يوقف العلاج تدريجياً، وإذا عادت الأعراض يعاد إعطاء العلاج ثانيةً.

وفي حالات رهاب الأماكن المتسعة دون نوبات هلع فإن العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب فقط لم يسجل نتائج إيجابية، لذلك فإن العلاج يكون في هذه الحالات بالأدوية بالإضافة إلى العلاج النفسي المتضمن العلاج السلوكي الذي يعرف باسم التشريط أو الإشتراط المضاد أي التعلم الشرطي المضاد وسلب الحساسية، ويتم ذلك من خلال تعريض المريض للموقف المسبب للرهاب، بالإضافة إلى ممارسة تمارين الاسترخاء (Formal muscle relaxation) أو تمارين التصوف (اليوغا).

وكذلك العلاج النفسي التبصيري الذي يتم من خلال إفهام المريض المعنى اللاشعوري للقلق لديه وما يرمز إليه الموقف التجنبي والحاجة إلى كبت النزعات.

اضطراب الوجدان الناتج عن المواد المحدثة للهلاوس Hallucinogen affective disorder:

هو اضطراب الوجدان العضوي الذي يبقى بعد مرور فترة التأثير المباشر للمادة المحدثة للهلاوس أي بعد مرور أربعة وعشرين ساعة من التوقف عن تعاطي المادة المحدثة للهلاوس، حيث يظهر القلق أو الاكتئاب، ونادراً ما يحدث الانسجام (السرور)، ويصاحب الاكتئاب تأنيب الضمير والإحساس بالذنب مع الخوف والتوتر وعدم الراحة الجسمية وصعوبة النوم بالإضافة إلى ظهور أفكار لدى الشخص بأنه قد فقد عقله وأصبح مجنوناً ولن يعود له عقله مرة أخرى.

أما في حالة الانسجام فتظهر تلك الأفكار بصورة أفكار العظمة والتشتت وزيادة النشاط وقد يكون هذا الاضطراب عابراً أو قد يبقى لفترة طويلة حيث يصعب تمييزه عن اضطراب الوجدان.

اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive disorder:

أهم ما يميز هذا الاضطراب تكرار الوساوس أو الأفكار المزعجة المتسلطة على ذهن المريض وتكون شديدة لدرجة تسبب له الإزعاج والقلق، إما باستهلاك الوقت أو تتداخل مع نشاط الشخص المعتاد أو أدائه لوظيفته المهنية أو أنشطته الاجتماعية المعتادة أو علاقاته مع الآخرين ولا يستطيع الشخص التخلص منها.

والوساوس عبارة عن تسلط أفكار مزعجة ثابتة أو نزعات أو خيالات لا يستطيع الشخص التخلص منها، ويعرف الشخص بأن أفكاره الوسواسية هذه من نتاج عقله وليست مفروضة عليه من الخارج (كما يحدث في اضطراب القوة المتحكمة في التفكير).

وأكثر الوساوس شيوعاً هي الأفكار العنيفة المترددة (مثل فكرة قتل الأب لأبنه) أو فكرة الإصابة ببعض الأمراض المعدية (مثل انتقال العدوى من مصافحة

شخص أو عند لمس مقابض نوافذ الأبواب وغيرها)، أو الشك (مثل الشك من أنه فعل الشيء أم لا).

أما الدفعات القهرية أو القسرية فهي سلوكيات متكررة غير هادفة يجد الشخص نفسه مساقاً لعملها رغم إرادته، وتتم كاستجابة لوسواس يحدث بشكل متكرر نمطي وذلك لتحاشي الشعور بالقلق، وغالباً ما يدور الوسواس حول فكرة ملحة أو خيال أو وهم أو دافع، ويدرك الشخص أن سلوكه غريب أو أنه مبالغ فيه بشدة، ويتم الفعل القهري بإحساس ذاتي بالقهر الذي يصاحب الرغبة في مقاومة المسبب للوسواس.

ولا يحصل الشخص على لذة من الوسواس بالرغم من أنه يقلل التوتر، وأغلب الأفعال القهرية شيوعاً هي غسل اليدين بصورة مستمرة وعد الأشياء واللمس والهز، وينتاب الشخص شعور بتوتر شديد إذا حاول مقاومة الوساوس مما يدفعه إلى تخفيف هذا التوتر عن طريق ممارسة الفعل القهري.

وهناك أعراض تصاحب هذا الاضطراب أهمها الاكتئاب والتوتر والقلق ورهاب فيه تجنب لمواقف تشمل محتوى من الوساوس مثل تجنب شخص لديه وساوس عن التلوث من مصافحة الآخرين.

ويبدأ في سن المراهقة أو بداية سن الرشد، وأحياناً يبدأ في مرحلة الطفولة وتكون هذه البداية حادة في نصف الحالات وعادة ما يتكتم المريض عن أعراضه ولا يمثل للعلاج إلا بعد سنوات وقد يصبح هذا الاضطراب مزمناً، كما إنه يتميز بفترات متباينة من الهدوء والاشتداد ولكنه يتحسن بدرجة كبيرة أو متوسطة.

وبعض المرضى يبقى الاضطراب لديهم كما هو أو قد تتفاقم أعراضه مما يصيبهم بالاكتئاب، وفي حالات نادرة يتحول الوسواس إلى فصام، ويرتبط تحسن المريض بحسن تكيفه الاجتماعي والوظيفي وغياب الأفعال القهرية في وجود وساوس مع وجود عامل مرسب وطبيعة متناوبة للأعراض، وينتشر هذا الاضطراب بين الذكور أكثر منه بين الإناث.

وتتدخل عدة عوامل في إحداث هذا الاضطراب وهي:

أ- عوامل بيولوجية:

- وجود تاريخ لإصابة الدماغ أثناء الولادة لهؤلاء المرضى مما يدل على دور إصابة الدماغ في التسبب بالوسواس.
- كشفت دراسة النشاط الأيضي لمناطق الدماغ في مرضى الوسواس عن وجود زيادة في نشاط الأيض في بعض المناطق دون غيرها.
- لدى بعض مرضى صرع الفص الصدغي أعراض تشبه الوسواس.
- لوحظ وجود العديد من الشذوذات غير النوعية في صورة تخطيط الدماغ الكهربائي لهؤلاء المرضى ويعتقد أنها متركزة في النصف الأيسر من المخ.
- وجود احتمال ضعيف للعامل الوراثي إذ لوحظ أن هناك نسبة ضئيلة لانتشار هذا الاضطراب بين أقارب المرضى من الدرجة الأولى.

ب- عوامل نفسية واجتماعية:

لقد وصف فرويد ثلاثة حيل دفاعية للأنا تحدد شكل وكيفية حدوث الوسواس القهري هي:

أ- العزل الذي يحدث من أجل حماية الشخص من القلق من تأثير حوافز غريزية معينة وعندما يتم العزل تماماً فإن هذه الحوافز وما يرتبط بها من مشاعر تكبت تماماً، وتبقى مجرد فكرة عديمة المشاعر وإن كانت مرتبطة بها.

ب- الإبطال الذي يرجع إلى التهديد الدائم بأن هذه الحوافز قد يفشل كبتها عن طريق خط الدفاع الأول وهو العزل، وتصبح طليقة فيواجه الشخص القلق ولذلك يتكون خط الدفاع الثاني الذي يحاول إبطال هذه الحوافز الغريزية عن طريق الوسواس.

ج- التكوين العكسي الذي يكون دوره في تحديد نمط سلوك الشخص الظاهر والمواقف التي يعيها الشخص والتي تعكس تماماً الحوافز الغريزية الكامنة خلفها.

وينكص الشخص الوسواسي إلى طريقة بدائية للتفكير هي التفكير السحري بالإضافة إلى وجود نزعات، أي أن وظائف الأنا (Ego) والغرائز (Id) تختل بهذا النكوص فيتصور هذا الشخص أن مجرد تفكيره في حدث ما في العالم الخارجي سوف يوقع هذا الحدث بدون فعل مباشر وهذا ما يجعل مجرد الشعور بنزعة العدوان مخيفاً لمرضى الوسواس القهري.

ويتم علاج الوسواس القهري باستعمال دواء الكلوميبرامين (Clomipramine) ولهذا الدواء فعالية في علاج هذا الاضطراب ويبدأ مفعوله بالظهور بعد مرور شهرين من بدء العلاج به، وتتراوح فترة العلاج من ستة أشهر إلى سنة ثم يوقف العلاج بشكل تدريجي، وقد لوحظ أن العديد من المرضى ينتكسون بعد إيقاف العلاج الدوائي.

كما يستعمل العلاج النفسي في علاج مرض الوسواس القهري إذ أن كثيراً من أعراض الوسواس تتحسن بالعلاج النفسي التحليلي خلال مسار العلاج وعند استبصار المرضى بنزعاتهم وتحولاتها عن طريق الحيل الدفاعية، كما أن العلاج النفسي التدعيمي مهم، إذ أن المريض قادر على العمل والتكيف الاجتماعي، ويتم ذلك من خلال تكوين علاقة علاجية مدعمة أسرياً بتوعية أفراد الأسرة لتجنيبه الضغوط الأسرية.

ويتضمن النوع الثالث من المعالجة النفسية العلاج السلوكي الذي يتضمن فنيات سلب الحساسية (Desensitization) والغمر (Flooding) والتشريط المعاكس (Aversive conditioning) والذي أحدث تحسناً لدى (٧٠%) من هؤلاء المرضى.

اضطراب الوضعية Disturbance of posture:

وهي الحالة التي يكون عليها جسم المريض **وتشمل:**

١- **الوضعية المتكلفة (Manneristic posture):** حيث يبالغ المريض في وضع معتاد، ولهذه الوضعية علاقة بالضلالات الموجودة لدى بعض الفصاميين.

٢- **الوضعية الأسلوبية (Stereotyped):** كالمريض بالفصام الكتاتوني الذي يجلس على مسند نفسي (Psychological pillow) أعلى من المسند الموجود قليلاً، كما يحدث أيضاً في حالات عته الشيخوخة.

٣- **المحافظة على الوضعية (Perseveration posture)**: عندما يضع الطبيب المريض في وضعية معينة يحافظ المريض على وضعيته لفترة طويلة ويشعر الطبيب أن المريض قد تصلب مثل قضيب شمعي (المرونة الشمعية) (Wax flexibility)، ولا يظهر المريض مقاومة للطبيب عندما يحركه ولكنه يأخذ بالانقباض بمجرد تركه للمحافظة على الوضع الجديد وهذه الحالة تسمى (الجمدة) (Catalepsy)، ويحدث ذلك لدى المصابين بأورام الدماغ الأوسط، والاضطرابات الوعائية الدماغية، وكذلك في حالات الفصام الكتاتوني.

اضطراب الوعي بالأشخاص Disorientation:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الاهتداء (إدراك البيئة) (Orientation disturbances) حيث يضطرب الوعي بهويته وهوية الأشخاص من حوله بينما يتعلق بأسمائهم ودور كل منهم في بيئته.

اضطراب الوعي بالزمان Disorientation for time :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الاهتداء (إدراك البيئة) (Orientation Disturbances) حيث يضطرب الوعي بالوقت والزمن (اليوم، الساعة، التاريخ، الفصل، السنة).

اضطراب الوعي بالمكان Disorientation for place:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الاهتداء (إدراك البيئة) (Orientation Disturbances) حيث يضطرب الوعي بالمكان المتواجد فيه، والبيئة المحيطة به، وسبب وجوده في هذا المكان، أو عنوان بيته.

اضطراب انسياب التفكير Disturbance of continuity of thinking :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب مسار التفكير **ويشمل الحالات التالية:**

١- **المواظبة (Perseveration).**

٢- **انسداد مسار التفكير (Thought block).**

٣- الخروج عن المسار (Derailment).

اضطراب انشقاقي غير المصنف Dissociative disorder (N.O.S) :

وهي المجموعة المتبقية من الاضطرابات التي يظهر فيها الانشقاق كعرض واضح (أي حدوث اختلال أو تغير في التكامل المعتاد لوظائف الهوية أو الذاكرة أو الوعي) ولا تتفق صفاتها مع صفات أي من اضطرابات الانشقاق المحددة النوع **وتشمل:**

١- متلازمة جانسر (Ganser's syndrome).

٢- اضطراب الشخصية المتعدد (Variants of multiple personality disorder).

٣- حالات الغيبة (Trance States) .

٤- حالات اختلال إدراك البيئة غير المصاحب باختلال الآنية.

٥- الحالات الانشقاقية التي قد تحدث للناس الذين تعرضوا لفترات طويلة من التعذيب الشديد والاضطهاد مثل غسيل المخ ووضع أفكار بديلة لهم مثل ما يحدث في بعض حالات أسرى الحروب.

اضطراب انفجاري متقطع Intermittent explosive disorder:

يتميز هذا الاضطراب بحدوث نوبات متناثرة لفقدان من فقدان السيطرة على النزعات العدوانية يترتب عليها أفعالاً اعتدائية خطيرة ضد الأشخاص أو الممتلكات، ولا توجد علامات لوجود عدوان أو اندفاع بين النوبات.

ويصف الشخص النوبات بأنها تظهر خلال دقائق أو ساعات ثم يبدأ بلوم نفسه بعد النوبة على نتائج فعله وعدم سيطرته على نزعاته العدوانية.

ويبدأ الاضطراب الانفجاري المتقطع في أي سن ولكن غالباً ما يبدأ في العشرينات أو الثلاثينات من العمر، ويحدث اختلال في العلاقات الاجتماعية بسبب السلوك العدواني غير المتوقع.

ويستخدم لعلاج هذا الاضطراب العلاج الكيميائي المتمثل باستعمال أدوية

الفينوثيازين، وأحياناً تستعمل الأدوية المضادة للاكتئاب أو مضادات الصرع أو الليثيوم.

ويكون العلاج الدوائي مصاحباً بعلاج نفسي فردي أو جماعي، وغالباً ما يكون العلاج الفردي صعباً وخطيراً وغير مجدياً في معظم الحالات، وينفع العلاج الأسري عندما يكون المضطرب مراهقاً.

اضطراب تجنب اللقاء الجنسي Sexual aversion disorder:

يتميز هذا الاضطراب بتكرار التجنب لكل أو لأغلب اللقاءات الجنسية مع الشريك الجنسي، ولا يستبعد حدوثه خلال مسار اضطراب نفسي آخر مثل الوسواس القهري أو الاكتئاب.

اضطراب تعدد الشخصية Multiple personality disorder:

وهو أحد الاضطرابات الانشقاقية ويتميز اضطراب تعدد الشخصية بوجود شخصيتان أو أكثر منفصلتان بوضوح وتتحدد كل من هذه الشخصيات بسلوكيات ومواقف واتجاهات خاصة عندما تكون مسيطرة.

وتعرف الشخصية بأنها نمط ثابت نسبياً من الاستقبال والتفكير والتعامل مع النفس والبيئة وتظهر في إطار متسع من المواقف الاجتماعية والشخصية، وهناك حالات للشخصية تختلف في مدى اتساع الإطار الاجتماعي والشخصي فقط.

ويلاحظ على المصاب باضطراب تعدد الشخصية ما يلي:

١-توجد شخصيتان على الأقل كاملتان، وأحياناً توجد شخصية واحدة منفصلة وحالة واحدة أو أكثر من حالات الشخصية.

٢-يكون لكل من الشخصيات وحالات الشخصية ذكريات منفردة وصفات سلوكية وعلاقات اجتماعية مميزة.

٣-قد توجد درجات متفاوتة من الذكريات المشتركة والصفات السلوكية العامة أو العلاقات الاجتماعية.

٤- هناك حالات نادرة توجد فيها شخصيتان أو أكثر لدى الأطفال والمراهقين عنها لدى البالغين.

٥- يتفاوت عدد الشخصيات أو حالاتها لدى البالغين من شخصيتين أو أكثر إلى

٦- مائة في الحالات المعقدة.

٧- يتم الانتقال من شخصية إلى أخرى بشكل مفاجئ ونادراً ما يكون الانتقال تدريجياً على مدى ساعات أو أيام.

٨- يحفز الانتقال بين الشخصيات بواسطة ضغط نفسي اجتماعي، أو قد يحدث الانتقال نتيجة لوجود صراعات بين الشخصيات أو تنفيذاً لخطة وافقوا عليها، أو تحت تأثير التنويم المغناطيسي أو بتأثير الحقن بأموباربيتال الصوديوم.

٩- تعي الشخصيات بعضها البعض أو كلها في درجات متفاوتة، وقد تشعر بالآخرين كأصدقاء أو رفاق أو كأشخاص غير مرغوب فيهم، وهناك شخصية واحدة هي التي تتعامل مع العالم الخارجي، والشخصية التي تمثل للعلاج ليس لديها معرفة عن الشخصيات الأخرى إلا القليل.

١٠- تكون أغلب الشخصيات واعية بفترات من الفقدان الزمني أو تشوهات في خبرتهم بالوقت، فقد يصبح الشخص واعياً بفترات من النسيان أو فترات من التغيم في الإحساس بالوقت.

وتتمثل الأعراض المصاحبة بالآتي:

قد تتصرف إحدى الشخصيات أو أكثر بدرجة مقبولة من التكيف بينما يكون التغير واضحاً في شخصية أخرى لدرجة الاضطراب الوظيفي، أو قد يكون لديها اضطراب عقلي محدد مثل اضطراب الوجدان أو القلق، وغالباً لا يكون واضحاً ما إذا كان هذا يمثل اضطراباً مصاحباً أو أنها أعراض مصاحبة لاضطراب تعدد الشخصية، فقد لوحظ من خلال بعض الدراسات أن الشخصيات المختلفة داخل الشخص قد يختلفون في الصفات الفسيولوجية والاستجابات المختلفة للاختبارات النفسية ويختلف مستوى الذكاء في كل منها.

وقد يقرر واحد أو أكثر من الشخصيات أنه من الجنس المقابل أو من جنسية مختلفة أو في عمر مختلف أو من عائلة مختلفة، وتظهر كل شخصية سلوكاً وتصرفاً يناسب السن المقرر لها ويكون لكل شخصية اسم مختلف عن الاسم الأصلي وأحياناً يكون الاختلاف في الاسم الأول والأخير للشخص.

يبدأ هذا الاضطراب أحياناً في الطفولة وأكثره شيوعاً في مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الشباب، ويصيب الإناث أكثر من الذكور كما أنه يميل لأن يصبح مزمناً ولا يمثل المريض للعلاج إلا متأخراً، أما مستوى الإعاقة فيتفاوت من متوسط إلى شديد تبعاً لنوع الشخصيات وعددها.

ومن مضاعفاته محاولات الانتحار وتشويه الذات والعدوان الموجه للآخرين والإدمان ولا يتم الشفاء التام في هذا الاضطراب، **وتشمل أسباب هذا الاضطراب:**

أ- عوامل بيولوجية:

لوحظ في دراسات اضطراب تعدد الشخصية أن (٢٥%) من هؤلاء المرضى لديهم إصابة بالصرع، كما لوحظ زيادة نشاط الفص الصدغي للقشرة المخية في صورة زيادة تدفق الدم إليه في واحدة من الشخصيات الفرعية وليس في الشخصية الرئيسية.

ب- عوامل نفسية:

لوحظ أن هناك تاريخ لحصول إيذاء جنسي بشكل خاص في نسبة (٨٠%) من الحالات إضافة إلى أنواع الإيذاء الأخرى في الطفولة (جسمية ونفسية).

ويعتبر العلاج النفسي هو العلاج الناجح لهذه الحالات ويهدف إلى إفهام المريض صراعاته الداخلية وحاجته النفسية لشخصية أخرى غير شخصيته الأصلية، وربط ذلك بخبراته السابقة وصدماته النفسية، ثم الوصول إلى تكامل هذه الشخصيات للوصول إلى شخصية واحدة.

اضطراب ثنائي القطبية غير المصنف (.N.O.S) Bipaler disorder:

يتميز بوجود أعراض هوس أو هوس خفيف لا تتفق مع صفات الاضطراب ثنائي القطبية مثل:

١-حدوث نوبة هوس خفيف مع نوبة اكتئاب عظمى واحدة ويطلق على هذه الحالات الاضطراب ثنائي القطبية الثاني (II) .

٢-حدوث نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الهوس الخفيف دون تاريخ لنوبة هوس أو اكتئاب عظمى، ولا يتفق مع صفات الاضطراب الدوري السيكلوثيميا.

٣-حدوث نوبة هوس طارئة على اضطراب ضلالي أو بقايا فصام أو اضطراب ذهاني غير مصنف في مكان آخر.

اضطراب جسدي الشكل غير المصنف Somatoform disorder (N.O.S):

وهو اضطراب يشمل الأعراض جسدية الشكل والتي لا تتفق مع مواصفات أي من الاضطرابات جسدية الشكل المحددة أو اضطراب التألم المصحوب بشكاوى جسمية مثل:

١-أعراض غير ذهانية توهمات مرضية لمدة تقل عن ستة أشهر.

٢-شكاوى جسمية ليس لها علاقة بضغوط (Stresses) تقل مدتها عن ستة أشهر.

اضطراب جسدي الشكل غير المميز Undifferentiated somatoform disorder:

وهو اضطراب جسدي الشكل يتميز بالعديد من الشكاوى الجسمية التي استمرت ستة أشهر دون وجود سبب عضوي يفسر ذلك، ولا ترتبط هذه الشكاوى بأي مرض نفسي آخر.

وقد صنف هذا الاضطراب لاستيعاب الحالات التي لا تتفق مواصفاتها مع اضطراب التجسيد، فقد يوجد عرض واحد مثل صعوبة البلع أو عدة أعراض مثل الإجهاد وفقدان الشهية ومشاكل الجهاز المعوي.

ويعتبر هذا الاضطراب بقايا اضطراب تجسيد، ولكنه أكثر شيوعاً منه وأحياناً يكون مصاحباً بأعراض القلق والاكتئاب وتتفاوت شدته من حالة لأخرى، أما مضاعفاته وأسبابه وعلاجه فينطبق عليه ما جاء في اضطراب التجسيد.

اضطراب خرف الشيخوخة وما قبلها Dementias and proscenium arising in the senium:

يسمى الخرف الذي يصيب الإنسان بعد سن الخامسة والستين بخرف الشيخوخة، أما الذي يصيبه قبل ذلك السن فيسمى خرف ما قبل الشيخوخة، ورغم أن مرض الزهايمر يعتبر مرضاً مستقلاً، إلا أن الخرف الذي ينشأ عنه (التنكسي الأولي) يجب أن يصنف تبعاً للسن (شيخوخة أو ما قبلها)، وقد لوحظ حالياً صفات عرضية محددة لمرض الزهايمر الذي كان يعرف قبل ذلك بالتغيرات الهستوباثولوجية فقط.

وفي حالة وجود أعراض محددة تختلف عن الأعراض المرتبطة بمرض الزهايمر أو وجود مرض آخر (مثل كوريا هنتنجتون) ضمن الأعراض المرضية فيشخص على أنه خرف الشيخوخة أو ما قبلها غير المصنف في مكان آخر.

ولوحظ أن الخرف المرتبط بمرض الأوعية الدموية، والذي كان يسمى قبلاً بالذهان المصاحب لتصلب الشرايين المخية يرتبط باحتشاءات متكررة في المخ ومتعددة لذلك سميت هذه المجموعة بخرف الاحتشاءات المتعددة (Multy-Infarct Demenia).

اضطراب دوري (سيكلوثيميا) Cyclothymia:

يتميز باضطراب الوجدان المزمن (الذي استمر لمدة سنتين على الأقل أو سنة واحدة في الأطفال والمراهقين) الشامل للعديد من نوبات الهوس الخفيف وعدة فترات من الاكتئاب الوجداني، أو عدم الاكتراث والاستمتاع بدرجة شديدة مدة لا تكفي لتشخيص نوبة الاكتئاب العظمى أو نوبة الهوس.

ولكي تشخص الحالة على أنها سيكلوثيميا يلزم أن تكون مدة الإصابة بهذا الاضطراب على الأقل سنتين لا يخلو فيها من الأعراض الهوسية الخفيفة أو الاكتئابية لمدة تزيد عن شهرين، ولا تشخص السيكلوثيميا إذا كانت طارئة على اضطراب ذهاني مزمن (مثل الفصام)، أو وجود سبب عضوي نشأ عنه الاضطراب.

ولا يوجد برهان واضح على حدوث نوبة هوس أو اكتئاب عظمى خلال السنتين الأوليتين من الاضطراب (إذ أن نوبة الهوس تشير إلى اضطراب ثنائي

القطبية، ونوبة الاكتئاب العظمى دون نوبة هوس تشير إلى اضطراب ثنائي القطبية غير المصنف في مكان آخر).

ويعتقد بعض الباحثين أن السيكلوثيميا هي شكل خفيف من الاضطراب ثنائي القطبية، وذلك لعدم وضوح الحدود بين الاضطراب ثنائي القطبية والسيكلوثيميا، وتشبه الأعراض المصاحبة تلك الأعراض التي تصاحب نوبة الهوس والاكتئاب العظمى غير أنه لا يوجد خلل واضح في أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي بل في بعض الحالات يكون الشخص أكثر أداءً وإنتاجاً وظيفياً واندماجاً اجتماعياً خلال نوبة الهوس الخفيف، ويحاول الشخص المصاب معالجة نفسه بالمهدئات والكحوليات والمنشطات مما ينتج عنه الإدمان.

ويبدأ اضطراب السيكلوثيميا عادة بداية غير واضحة في سن المراهقة والرشد، وقد يصبح مزمناً ويحدث قصوراً في أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي خلال فترات الاكتئاب ولكن إلى درجة تقل كثيراً عما يحدث في نوبات الاكتئاب العظمى، وأحياناً يتحول هذا الاضطراب إلى اضطراب ثنائي القطبية أو نوبات هوس أو اكتئاب.

اضطراب ذهاني غير مصنف Psychotic disorder not otherwise specified:

وهي مجموعة من المتلازمات المتناثرة التي تحوي أعراضاً ذهانية (مثل الضلالات أو الهلاوس أو عدم تناسق الأفكار أو السلوك المضطرب) ولا يمكن تصنيفها ضمن أحد الأنواع المحددة سابقاً، ومن الممكن أن تستخدم هذه المجموعة لتشخيص حالات الذهان التي لا تتوفر معلومات كافية لتشخيصها وتشمل هذه المجموعة ما يلي:

١- متلازمات تحدث في وقت معين فقط (مثل ذهان ما بعد الولادة).

٢- متلازمات محددة ولكنها محصورة في ثقافات معينة.

٣- ذهان مع أعراض غير معتادة مثل هلاوس سمعية ثابتة.

٤-ذهانات تخص مجموعة تشخيصية محددة ولكنها مصحوبة ببعض الأعراض

التي لا يمكن تجاهلها ولا تتفق مع المجموعة المحددة (كالذهان الدوري غير النمطي).

٥-ذهانات لا تتوفر عنها معلومات كافية لتشخيصها بشكل محدد.

اضطراب ذهاني مستحث Induced psychotic disorder:

وهو من الاضطرابات التي لم تصنف (حتى الآن) ضمن المجموعات الذهانية الأخرى، وهو اضطراب ضلالي يحدث للمريض نتيجة لعلاقته الوثيقة بشخص آخر هو صاحب هذه الضلالات أصلاً (أي أنه المضطرب الأصلي) وشاركه مريضنا ضلالاته (أي تابع له)، ولذا كان يسمى هذا الاضطراب بالاضطراب البارانوي المشارك (Shared paranoid disorder).

وقد وصف هذا الاضطراب لأول مرة في عام (١٨٧٧م) من قبل أطباء النفس الفرنسيين وأسموه (Folie a deux)، وهناك عدة أسماء سُمّي بها هذا الاضطراب منها الجنون المزدوج (Double insanity) أو الذهان المرتبط (Psychosis of association)، ويحدث هذا الاضطراب بشكل نادر ولكنه يكثر بين الإناث وفي الطبقات الاجتماعية الدنيا.

والمصابون بعاهات جسمية يكونون أكثر عرضة للإصابة به بسبب اعتمادهم على الآخرين، كما تزداد نسبة حدوثه بين فردين من أسرة واحدة تصل إلى (٩٥%) من الحالات، ولا تتحدد الإصابة بهذا الاضطراب بسن معينة فقد يصيب أي عمر، ويتحول إلى اضطراب مزمن إذا لم تتم معالجته.

ويرى البعض المتخصصين بعلم النفس أن القيام بعزل التابع المصاب بالذهان المستحث عن المضطرب الأصلي والمسيطر في العلاقة ينتج عنه تحسن، إلا أن الدراسات التي أجريت لاحظت حدوث شفاء بعد العزل بنسبة قليلة تراوحت بين (١٠% - ٤٠%) فقط، إلا أن عدم تحسن المريض بعد العزل هذا يحتم إعادة النظر في التشخيص فقد يكون هذا الاضطراب ضلالياً أو فصاماً.

وأهم أعراض الاضطراب الذهاني المستحث هي:

١-وجود ضلالات لدى الشخص كنتيجة لعلاقته الوثيقة بشخص آخر (مصاب

باضطراب ذهاني وضلالات واضحة) وتكون هذه الضلالات مشتركة بين الشخصين ولا يشخص بهذا الاضطراب من يمثلون بأعراض اضطراب ذهاني أو أعراض منذرة للفصام قبل بدء الضلالات مباشرة.

٢-يكون محتوى هذه الضلالات في حدود معقولة وغالباً ما يبنى على الخبرة الماضية المشتركة للشخصين، وقد تكون الضلالات المستحثة أحياناً مفرطة في الغرابة، ويكون عادة الشخص المضطرب أساساً هو المسيطر في العلاقة التي بينهما ويبني ضلالاته تدريجياً على الطرف الآخر، وهذا يحدث عادة بعد فترة من تعايشهما معاً وانعزالهما وعدم اختلاطهما بالآخرين.

٣-عندما يتم عزل مضطرب الذهان المستحث عن المضطرب الأصلي يلاحظ حدوث تناقص في حدة الضلالات لديه.

ويحدث هذا الاضطراب في علاقة شخصين فقط (أحدهما أصلي والآخر تابع) (Folie a deux) ولكن هناك حالات سجلت لأكثر من تابع (أي لديهم ذهان مستحث) قد تصل إلى اثنا عشر شخصاً (Folie aduze) وقد تشمل أسرة كاملة (Folie a family)، ونادراً ما يبحث المصابون بهذا الاضطراب عن علاج، وتظهر الحالات التابعة للنور عندما تتم معالجة الشخص الأصلي.

وتكون أسباب هذا الاضطراب عادة نفسية اجتماعية، وذلك لوجود شخصين أحدهما مسيطر والآخر تابع له وتكون العلاقة بينهما وثيقة وحميمة، وارتباطهما بالعالم الخارجي يكون شبه معدوم أو معدوم، وهناك مكسب متبادل لكليهما ويسعى التابع لينال القبول من الشخص المسيطر.

وأولى خطوات العلاج يجب أن تتم من خلال عزل الشخص المصاب بالذهان المستحث عن مصدر الضلالات المتمثل بالشخص المسيطر، ثم يبدأ بالعلاج الكيميائي من خلال إعطائه الأدوية المضادة للذهان عند الحاجة فقط، بالإضافة إلى العلاج النفسي الذي يعتبر مهماً جداً لمساعدة المريض على التخلص من ضلالاته المستحثة والارتباط بالواقع الخارجي والبيئة المحيطة به.

اضطراب سرعة التفكير Disturbance of tempo :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب مسار التفكير وينتج عن ذلك ما يلي:

١- تطاير الأفكار (Flight of ideas).

٢- تبلد مسار التفكير (Retarded thinking).

٣- كثرة التفاصيل غير الضرورية (Circumstantiality).

اضطراب ضلالي Paranoid delusional disorder:

وهو اضطراب تسود فيه الضلالات أو الضلالات المنتظمة دون وجود سبب عضوي، ودون وجود أعراض لاضطراب الوجدان أو الفصام، ويكون الوجدان مهيئاً لاستقبال محتوى الضلالات مع بقاء شخصية المريض متماسكة إلى حد كبير، ويكون اختباره للواقع سليم نسبياً.

وقد أطلق على هذا الاضطراب أسماء عديدة منها (أحادي العرض) (Monomania) و (بارانوية) (Paranoia) و (بارفرينيا) (Paraphrenia) وفي عام (١٩٨٧) صنفه الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث المراجع (DSMIII-R.) تحت اسم الاضطرابات الضلالية وأشار بذلك إلى أن محتوى الضلالات غير محصور في الشعور بالاضطهاد وأن الاضطهاد ليس ضرورياً لتشخيص هذا الاضطراب.

يبدأ الاضطراب الضلالي عادة في متوسط العمر (٤٠- ٥٥) سنة وقد يبدأ قبل أو بعد ذلك، وهو أكثر شيوعاً بين الإناث وبين أقارب المريض من الدرجة الأولى، ويتفاوت مساره من حالة لأخرى فيصبح أحياناً مزمناً (خاصة النوع الاضطهادي)، وأحياناً يمر بفترات من الهدوء تتبعها فترات أخرى من الاشتداد وفي بعض الحالات يبقى الاضطراب لأشهر قليلة ثم يختفي دون حدوث انتكاس واضح، وفي حالات نادرة يسبب الاضطراب الضلالي إعاقة في الأداء الوظيفي للشخص، إذ أن ذكاء الشخص وقدرته الوظيفية لا تتأثر حتى عندما يصبح الاضطراب مزمناً وما يتأثر غالباً هو علاقات الشخص الاجتماعية والعائلية.

وتشمل أعراض المرض:

١-وجود ضلالات غير مفرطة في الغرابة ولا ترجع إلى مرض عقلي آخر (مثل الفصام أو اضطراب الوجدان).

٢-عدم وجود سبب عضوي يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب.

٣-تكون موضوعات الضلالات عادة هي الحب أو العظمة أو الغيرة أو الاضطهاد أو ذات محتوى جسمي تبعاً للموضوع الضلالي البارز.

ولا تعرف العوامل المسببة للاضطراب الضلالي حتى الآن وهناك رأي يقول بأنها أحد أنواع الفصام أو اضطراب الوجدان الفرعية، ولكن الدراسات أشارت إلى أن الاضطراب الضلالي هو اضطراب مستقلاً عنه.

لقد لوحظ بأن حدوث الفصام واضطراب الوجدان لا يزداد معدله في عائلات مرضى الاضطراب الضلالي، ولم يلاحظ زيادة حدوث الاضطراب الضلالي في عائلات مرضى الفصام كما أن هذا الاضطراب لا يتحول إلى الفصام أو اضطراب الوجدان إلا في حالات نادرة، وتكون بداية الإصابة به في سن متأخرة عما هي في الفصام واضطراب الوجدان، وكل هذا يرجح أن الاضطراب الضلالي ليس أحد أنواع الفصام أو اضطراب الوجدان.

وهناك دراسات بايولوجية تحاول ربط ما يحدث في هذا الاضطراب من ضلالات مركبة وما يحدث في بعض حالات الأمراض العصبية (خاصة التي تشمل الجهاز الطرفي والنوى القاعدية)، ولكن للتفسيرات النفسية الدينامية إسهاماً أكثر في أسباب هذا الاضطراب، حيث لوحظ بأن لدى هؤلاء الأشخاص حساسية مفرطة مع شعور بعدم الأمان، ولوحظ أن الأنا (Ego) يتخذ حيلاً دفاعية هي التكوين العكسي والإسقاط والإنكار، وبالرغم من عدم وجود أدلة بحثية تقرر العلاقة السببية بين عوامل دينامية محددة وحدوث أعراض الاضطرابات الضلالية إلا أن الخبرة الطبية تشير إلى أن المرضى يتحسنون بالعلاج النفسي.

ولقد اعتبر (فرويد) تكون الضلال الاضطهادي كوسيلة دفاعية ضد الميول الجنسية المثلية باستخدام حيل الإنكار والإسقاط الدفاعية.

ويذكر أحد الباحثين أن هناك ظروفاً تسهم في حدوث الاضطراب الضلالي هي:

١-زيادة توقع المريض المعاملة القاسية من الآخرين.

٢-عزلة المريض الاجتماعية.

٣-حدوث مواقف تزيد من عدم الثقة والشك.

٤-حدوث مواقف تزيد من إحساس الحسد والغيرة لديه.

٥-حدوث مواقف تقلل من اعتبارات الذات.

٦-حدوث مواقف تبرز للشخص تقصيره بالنسبة للآخرين.

٧-حدوث مواقف تزيد قابلية المريض على إعادة التفكير مراراً حول المعاني المحتملة والدوافع.

إن تآلف أي من هذه المواقف يسبب إحباطاً للشخص لا يستطيع احتماله فيصيبه القلق وينسحب ثم يبدأ بالاعتقاد بوجود خطأ ما، ويبحث له عن تفسير فتتكون لديه الضلالات التي تقدم الحل، وظهور الضلالات (التي تكون مشتملة على أشخاص وهميين ودوافع وهمية) ينتج عنه تكون ما يسمى بالمجتمع الزائف (Pseudocommunity)، كما أن للجو العائلي العدائي المستمر دور كبير في توليد نقص الثقة في استقرار العلاقات لدى بعض الأشخاص المهيئين للإصابة بالاضطراب البارانوي وغالباً ما تكون الأم مسيطرة والأب متباعد أو غائب أو سادي، حيث يستخدم التكوين العكسي كدفاع ضد العدوان والحاجة للاعتمادية ومشاعر العطف فتتحول الحاجة إلى الاعتمادية إلى استقلال مبالغ فيه.

وتستخدم الأفكار لتجنب الوعي في الواقع المؤلم، ويسقط رفضه وغضبه على الآخرين، ويتم الإسقاط هنا بحماية الشخص من التعرف على النزعات غير المقبولة في نفسه.

فالشعور بالإذلال يتحول إلى ضلالات العظمة بواسطة التكوين العكسي والإسقاط وتستبدل مشاعر الرفض بضلالات الحب (أو إسقاط للحب النرجسي المستخدم كدفاع ضد نقص اعتبار الذات وجرح الأحاسيس)، أما الضلالات الجسمية

فتفسر كنكوص إلى النرجسية الطفلية، حيث يسحب المريض ارتباطه العاطفي بالآخرين ويركزه على جسمه بشكل ضلالات.

وإذا كانت هناك خطورة من هذه الضلالات على المريض أو على المحيطين به، فيتم إدخاله إلى المستشفى ويعطى الأدوية المهدئة عن طريق الحقن إذا كان المريض في حالة هياج.

أما في الحالات غير الخطيرة فإن المعالج يكوّن علاقة ثقة مع المريض أولاً ثم يصف له أدوية مضادة للذهان ويوضح له أعراضها الجانبية حتى لا يفقد الثقة به عند ظهور هذه الأعراض، ويبدأ إعطاء هذه الأدوية بجرعات صغيرة ثم تزاد ببطء حتى يتم الوصول إلى درجة مناسبة من التحسن.

وإذا لاحظ الطبيب عدم تحسن حالة المريض وفشل العلاج الموصوف له فإنه يستبدل هذه الأدوية بمجموعة أخرى من الأدوية المضادة للذهان (يلاحظ أن سبب فشل العلاج عادة هو عدم تعاطي المريض للعلاج بصورة صحيحة ومنتظمة)، ويصاحب العلاج الدوائي العلاج النفسي الفردي.

اضطراب ضلالي للقنب Cannabis delusional disorder:

يتبع تعاطي القنب مباشرة حدوث ضلالات اضطهادية لدى المتعاطي أو تحدث أثناء التسمم بالقنب، ولا يتجاوز هذا الاضطراب عادة فترة التسمم التي تستمر لساعات قليلة ويصاحبه ذلك قلق واضح، وتقلب الانفعال واختلال الآنية بالإضافة إلى أعراض التسمم السابقة.

اضطراب ضلالي ناتج عن محدثات الهلاوس Hallucinogen delusional disorder:

هو اضطراب عقلي عضوي ضلالي يبقى بعد مرور فترة التأثير المباشر للمادة المحدثة للهلاوس أي بعد مرور أربعة وعشرين ساعة من التعاطي، حيث توجد جميع التغيرات الإدراكية في الاضطراب السابق بالإضافة إلى ضلال بأن التغيرات الإدراكية والأفكار المصاحبة لها حقيقية وواقعية، وقد يكون هذا الاضطراب عابراً أو

قد يبقى لفترة طويلة حيث يصعب تمييزه عن النوبات الذهانية الحادة، مثل الاضطراب الفصامي الشكل أو الاضطراب البارانوي الحاد.

اضطراب عقلي عضوي ناتج عن الكوكايين Cocaine organic mental disorder:

يتم تعاطي الكوكايين عادة عن طريق الشم بواسطة الأنف (للرقائق البلورية أو المسحوق)، أو عن طريق الحقن الوريدي أو عن طريق تدخينه في السجائر أو في الغليون حيث يكون تأثيره شبيهاً بالحقن الوريدي، وبعض متعاطي الأفيون يفضلون تعاطي الكوكايين بعد خلطه مع الهيروين فيما يعرف لديهم باسم الكرة السريعة (Speed ball)، ويؤخذ عن طريق الفم (Orally).

اضطراب فصامي الشكل Schizophreniform disorder:

وهو من الاضطرابات التي لم تصنف (حتى الآن) ضمن المجموعات الذهانية الأخرى، ويشبه هذا الاضطراب مرض الفصام من حيث الأعراض ولكنه يختلف عنه في المدة، حيث أن مراحل المرض الثلاثة (المنذرة والنشطة والمتبقية) لا تصل إلى ستة أشهر، وقد تميز هذا الاضطراب عن الفصام في عام (١٩٣٩) من قبل الطبيب (جابريل لانجفيلد) الذي كان قد لاحظ آنذاك إن المريض لديه تأريخ حسن قبل إصابته بالاضطراب.

وتتضارب الدراسات الحديثة في مجال الجينات والأسرة، فبعضها يشير إلى أن الاضطراب فصامي الشكل منفصل عن الفصام، وبعضها الآخر يشير إلى أن الاثنين مرتبطين ببعضهما، وتحدث بداية الاضطراب فصامي الشكل بصورة مفاجئة حيث تكون عادة حادة.

وتسبب الأعراض الذهانية للمريض خللاً في أدائه الوظيفي والاجتماعي خلال مدة الإصابة، وهناك خطورة على المريض من أقدامه على الانتحار خلال فترات اشتداد الأعراض أو فترات الاكتئاب التي تتبع الأعراض الذهانية.

وتتشبه أعراض الاضطراب فصامي الشكل أعراض مرض الفصام تماماً

ويكون الاختلاف بينهما فقط في مدة الاضطراب التي تقل عن ستة أشهر، ثم يشفى المريض بعدها ويعود إلى سابق أدائه الوظيفي والاجتماعي، ولذلك فإن أي مريض تظهر عليه أعراض الفصام ولم يكمل مدة ستة أشهر تشخص حالته بشكل مبدئي على أنه اضطراب فصامي الشكل، وحين تستمر الأعراض لفترة ستة أشهر يغير التشخيص إلى مرض الفصام.

ولا تعرف العوامل المسببة للاضطراب فصامي الشكل حتى الآن، وتشير الدراسات القليلة المتاحة إلى أن هؤلاء المرضى هم مجموعة غير متجانسة، فبعضهم يشبه مرضى الفصام بينما يشبه البعض الآخر مرضى اضطراب الوجدان.

وقد يتطلب إدخال المريض إلى المستشفى إما لغرض إتمام التشخيص أو لغرض العلاج أو لحماية المريض من نفسه، ويعطى الأدوية المضادة للذهان التي يتم سحبها تدريجياً بعد التحسن (الذي يحدث خلال ستة أشهر)، وقد يحتاج إلى إعطائه صدمات كهربائية محدثة للتشنجات (E.C.T) إذا ظهرت لديه أعراض كتاتونية واضحة، والعلاج النفسي لمرضى هذا النوع من الاضطراب في غاية الأهمية وذلك من أجل مساعدتهم في التوافق النفسي والاجتماعي بعد خبرة الذهان.

اضطراب مصاحب للتوقف عن تعاطي التبغ Tobacco withdrawal:

يتسبب الاضطراب عن التوقف أو التقليل من تعاطي التبغ، فيشعر المتعاطي بالرغبة الملحة لتعاطي التبغ وسرعة الاستثارة والقلق وصعوبة التركيز وعدم الاستقرار والصداع والدوخة واضطراب المعدة والأمعاء.

ويرجع سبب ذلك بصورة خاصة إلى نقص معدل النيكوتين في الدم، ويحدث هذا الاضطراب لدى المدخنين للتبغ بشراهة، فيضطرب لديهم الوجدان بعد ساعتين من آخر سيجارة تم تدخينها، وتظهر الرغبة الملحة للتدخين بعد ذلك حتى تبلغ أقصى درجة لها خلال أربعة وعشرين ساعة، ثم تتناقص هذه الرغبة تدريجياً بعد مرور أيام أو أسابيع من التوقف، ويصاحب ذلك الإيقاع البطيء في رسم الدماغ الكهربائي، وزيادة انقباض عضلات المضغ ونقص في معدل نبضات القلب وانخفاض ضغط الدم وزيادة الشهية للطعام واكتساب الوزن بالإضافة إلى الخلل في إنجاز الأعمال التي تحتاج إلى يقظة.

اضطراب مصاحب للتوقف عن تعاطي الكحول Alcohol withdrawal:

هو اضطراب يحدث لدى توقف المتعاطي عن تعاطيه للكحول ويتميز بأعراض معينة مثل ارتعاش اليدين واللسان وجحوظ العينين والغثيان والتقيؤ والضعف الجسمي والقلق والاكتئاب الوجداني أو سرعة الاستثارة، **وزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل** (تتمثل في ازدياد نبضات القلب والتعرق وارتفاع ضغط الدم)، **وتحدث هذه الأعراض بعد التوقف عن التعاطي أو تقليله بواسطة الشخص المستمر على تعاطيه لعدة أيام.**

ويصاحب ذلك بنوم متقطع تتخلله أحلام مزعجة **بالإضافة إلى خداعات الإدراك التي تحدث أثناء اليقظة، وتختفي هذه الأعراض خلال خمسة أيام إلى سبعة أيام ما لم يحدث هذيان التوقف عن تعاطي الكحول.**

اضطراب نقص الرغبة الجنسية Hyposexual desire disorder:

يتميز هذا الاضطراب بنقص أو غياب الرغبة الجنسية وبتكرار أو استمرار نقص أو غياب الرغبة للممارسة الجنسية، **ويشخص الأخصائي هذه الحالة بعد أن يأخذ بنظر الاعتبار العوامل المؤثرة على الرغبة الجنسية مثل الجنس والسن والحالة الصحية العامة والحالة الاجتماعية.**

وليس سبب هذا الاضطراب عضوي أو راجعاً إلى إصابة الشخص باضطراب آخر مثل القلق أو الاكتئاب النفسي وإن كان من الممكن أن يصاحبه.

اضطراب نوع التفكير Disturbances of type of thinking:

حيث يصبح تفكير المريض محصوراً في ذاته (Autistic)، **بعيداً عن الواقع المحيط به، أو قد يصبح تفكيره سحرياً** (Magical thinking) **أي أن تفكيره غير منطقي، حيث يكون للأفكار أو الكلمات أو الأفعال قوة يفترض أنها تمنع وقوع الأحداث كما يحدث في تفكير المصابين بحالات الوسواس القهري.**

اضطرابات اكتئابية غير مصنفة Depressive disorders (N.O.S) :

وهي اضطرابات ذات ملامح اكتئابية لا تتفق مواصفاتها مع مواصفات أي من

الاضطرابات الوجدانية المحددة، أو اضطراب التأقلم المصحوب باكتئاب وجداني مثل:

١- نوبة الاكتئاب العظمى الطارئة على فصام متبقي.

٢- اكتئاب خفيف لا تتفق أعراضه مع أعراض الاكتئاب العصابي.

ولم تعرف أسباب الاضطرابات الوجدانية حتى الآن رغم الدراسات العديدة التي أجريت لكشفها والتي تناولت النواحي البيولوجية والاجتماعية والنفسية والتي لوحظ أن الوجدان يتأثر بها:

أ- العوامل البيولوجية:

١- **الجينات الوراثية:** أجريت العديد من الدراسات على التوائم والأُسر من أجل التعرف على الأسباب الوراثية فكشفت عن أدلة تشير إلى وجود عامل جيني له دور هام في نقل الاضطرابات الوجدانية.

وقد أكدت المعطيات أهمية الأصول الجينية في حدوث الاضطرابات الوجدانية، وقد افترض بأنه جين جسدي أحادي سائد (Single autosomal dominant) أو أنه متعدد الأساس الجيني، كما افترض أنه يرتبط بالجين الأنثوي (X-Linked) بسبب شيوع هذه الاضطرابات بين النساء أكثر من الرجال.

٢- **الأمينات الحيوية:** لوحظ أن هناك علاقة سببية بين الأمينات الحيوية في الدماغ وبين الاضطرابات الوجدانية، **وذلك من خلال ما يلي:**

- حدوث مرض الاكتئاب نتيجة لنقص الأمينات الحيوية، كما في حالة تعاطي دواء الرزربين.
- وجود اختلال في مخلفات أيض الأمينات الحيوية في الدم والبول والسائل النخاعي الشوكي (C.S.F) لمرضى اضطراب الوجدان.
- نقص ناتج أيض النورأدرينالين لدى مرضى الاكتئاب بينما يكون هذا الناتج مرتفعاً في (٥٠%) من مرضى الهوس.
- نقص تركيز ناتج السيروتونين (HIAA.٥ في دماغ المكتئبين الذين انتحروا).
- وجود دور لبعض الناقلات العصبية من الأحماض الأمينية خاصة الجابا (GABA)، والببتيدات النشطة عصبياً خاصة المورفينات الداخلية، في بعض الاضطرابات الوجدانية.

- وجود علاقة بين تعاطي أقراص منع الحمل والاكتئاب، حيث يتحسن بإعطاء إنزيم البيريدوكسين (Pyridoxine) الذي يعمل كأنزيم مساعد في تخليق السيروتونين.

٣- **اختلال النشاط الهرموني:** أشارت بعض الدراسات إلى وجود اختلالات هرمونية في مرضى اضطراب الوجدان من خلال ما يأتي:

- زيادة في إفراز الكورتيزون لدى بعض مرضى الاكتئاب في اختبار الديكساميثازون المثبط (Dexamethasone suppression)، وهو استرويد خارجي يعمل على تقليل معدل الكورتيزون في الدم، مما يشير إلى وجود خلل في المحور الطرفي الهايبوثلامي النخاعي الكظري (-Limbic adrenal– hypothalamic pituitary) وتوصل بعض الباحثين إلى أن هناك علاقة بين أعراض اضطراب الوجدان واختلال هذا المحور، وإلى اختلال وظيفة الهايبوثلاموس وتغير النوم والشهية والسلوك الجنسي والتغيرات البيولوجية في الغدد والمناعة، كما شبه بين بطء الحركة ونقص الوظائف المعرفية الذي يلاحظ في حالات الاكتئاب واضطراب النوى القاعدية كما يحدث في مرض الباركنسون.
- اكتئاب الدورة الشهرية وما قبلها ولوحظ توقف الدورة الشهرية في حالات اضطراب الوجدان الشديدة.
- نوبات الهوس أو الاكتئاب قد تصاحب مرض كوشنج (Caushing's disease) أو تعاطي الكورتيزون.

٤- **اختلال الأملاح (Electrolytes):** حيث لوحظ زيادة الصوديوم المتبقي (Residual) في حالات الاكتئاب بنسبة (٥٠%) وفي حالات الهوس بنسبة (٢٠٠%).

ب- العوامل الاجتماعية والبيئية:

لوحظ أن الاضطرابات الوجدانية تتأثر كثيراً بالبيئة الاجتماعية للفرد وهناك مجموعتين من العوامل الاجتماعية التي تؤثر في حدوث هذه الاضطرابات ومدتها وعواقبها هما:

١- مجموعة العوامل المهيئة لحدوث الاضطرابات الوجدانية وهي التجارب والمواقف والظروف الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها الشخص في مرحلة الطفولة، وما تلقاه من إشباع أو حرمان وما تعرض له من قسوة ومن فشل وإحباط أو فقدان لأحد الوالدين أو تصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الاعتيادية، كلها تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية.

٢- مجموعة العوامل المفجرة أو المعجلة بظهور المرض وحدوث الاضطراب إذ أن الأشخاص يمرون بسلسلة من الأحداث الهامة طوال حياتهم منها ما هو سار مثل الترقية في العمل، ومنها ما هو محزن (مثل وفاة شخص عزيز أو فشل في ميدان الأعمال)، وقد لوحظ تلاحق أحداث الحياة قبيل إصابة الشخص بالاضطرابات الشخصية.

ج- العوامل النفسية:

هناك عوامل نفسية تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية منها:

- عدم النضج الانفعالي للشخص.
- ثنائية المشاعر.
- الشعور بالعجز المتعلم.
- الفهم الخاطئ للخبرات الحياتية.
- عدم الاعتداد بالذات وتقويم النفس السالب.
- التشاؤم واليأس.

وفي خطة العلاج يجب أن يضع الطبيب في اعتباره خطورة المريض فقد يستلزم إدخال المريض إلى المستشفى في حالات النوبات الشديدة، لأن المريض يشكل خطراً على نفسه بسبب ميوله الانتحارية، أو على المحيطين به (القتل) ويبقى تحت المراقبة المستمرة.

أما في الحالات الأخرى فتتمثل أهداف العلاج في تخفيف الأعراض والوقاية من الانتكاسات وزوال الأعراض تماماً في نهاية المطاف، ويتألف العلاج من:

١ - العلاج الكيميائي والفيزيائي:

أ- علاج نوبات الهوس:

- إعطاء المريض الأدوية المضادة للذهان من أجل تهدئته (مثل مجموعة الفينوثيازين) أو (البيتيروفينون)، أو العلاج بالصدمات الكهربائية (E.C.T).
- العلاج بأملاح الليثيوم: حيث ثبتت فعاليتها في علاج حالات الهوس ويجب أن يستمر العلاج بالأدوية المضادة للذهان لمدة أسبوع مع أملاح الليثيوم (وذلك لأن الليثيوم لا يؤثر في الجهاز العصبي قبل خمسة أيام من تعاطيه).

ب- علاج الاكتئاب:

العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب: تعتبر الأدوية المضادة للاكتئاب ناجحة في معالجة جميع أشكال نوبات الاكتئاب، ويبلغ معدل الاستجابة العام لمعالجة نوبات الاكتئاب المتوسطة نحو (٧٠%) ويقل معدل الاستجابة العام في نوبات الاكتئاب الشديدة، وتشمل الأدوية المضادة للاكتئاب أربعة مجاميع هي منشطات الجهاز العصبي، والمركبات ثلاثية الحلقات (ADTs)، ومثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية بالإضافة إلى الأدوية المضادة للاكتئاب الحديثة.

وتظهر الدراسات أن الأدوية المضادة للاكتئاب الأقدم (ثلاثية الحلقات) ناجحة في معالجة حالات نوبات الاكتئاب مثلها مثل الأدوية المضادة للاكتئاب الحديثة التي تستعمل لعلاج نوبات الاكتئاب الشديدة، إذ أن آثارها الجانبية الضارة قليلة، وهي تحظى بقبول أكثر من المرضى،

وقد تكون لهذه الأدوية ميزات لدى الطاعنين في السن، ويعتمد اختيار الدواء المناسب على الاستجابة السابقة للمريض أو على نوع الاكتئاب كيميائياً، فإذا كان الاكتئاب أدرينالي (Adrenergic) (يتميز بزيادة النشاط والحركة وعدم الاستقرار وزيـــادة مخلفات أيــض النورأدرينالين (٣-ميثوكس ٤- هيدوكس فينيل غليكول) (M.Hp.G) في البول) فيوصف له دواء الأميتريبتيلين (Amitriptyline)، أما إذا كان الاكتئاب سيروتوني (Serotonergic) (يتميز بالكسل والبلادة وكثرة النوم وزيادة مخلفات أيض السيروتونين (٥- هيدروكس اندول حامض الاسيتيك) (H.IA.A٥) في البول) فيوصف له دواء الأميبرامين (Imipramine).

وتتطلب المــرحلة الشديــدة من الاكتئاب فترة تتراوح من (٦-٨) أسابيع من العلاج الكيميائي (الدوائي)، ويتم فيها فحص المريض مرة في كل أسبوع أو أسبوعين وربما أكثر من ذلك في المراحل الأولية، وذلك من أجل رصد الأعراض ومتابعة الآثار الجانبية للأدوية والقيام بتعديل الجرعات حسب حاجة المريض بالإضافة إلى تقديم الدعم والإسناد له.

العلاج بالصدمات الكهربائية (E.C.T): يستعمل هذا النوع من العلاج بشكل خاص في حالات الاضطراب الاكتئابي الذي يكون مصاحباً بميول انتحارية وحالات الاكتئاب الشديد، حيث تستخدم الصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات بالإضافة إلى الأدوية المضادة للاكتئاب.

٢-العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي من الوسائل المهمة في علاج حالات الاكتئاب بصفة خاصة، فهناك عدة أشكال من العلاج النفسي القصير المدة تضاهي في كفاءتها فعالية الأدوية في تستعمل حالات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة، وتشمل هذه العلاجات العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي القائم على المقابلات الشخصية وتركز على التعاون النشط وتثقيف المرضى.

ويهدف العلاج النفسي إلى تفريغ الشحنة الانفعالية العدوانية المتوجهة نحو الذات وتقليل حدة الصراع بين الأنا العليا والأنا وتقليل الشعور بالذنب ومساعدة المريض على الارتباط بالواقع وعدم العزلة وتعديل أفكاره تجاه نفسه والآخرين.

ويكون العلاج النفسي في حالات الهوس علاجاً تدعيمياً، ويجب أن تلي مرحلة العلاج الكيميائي أو العلاج النفسي في المرحلة الشديدة من الاضطراب مرحلة تكون مدتها ستة اشهر على الأقل من العلاج المستمر يتم خلالها فحص المريض مرة أو مرتين شهرياً.

ويتمثل الهدف الأساسي في مرحلة مواصلة العلاج هذه في الحيلولة دون حدوث انتكاس للمريض أما الهدف النهائي فهو خمود المرض ثم الشفاء منه.

٣- العلاج الاجتماعي:

يهدف إلى مساعدة المريض اجتماعياً وحل مشاكله الاجتماعية وإحداث

التغيرات البيئية المناسبة من أجل التقليل من معاناته.

اضطرابات الأرق Insomnias:

يتميز هذا الاضطراب بشكوى الشخص في صعوبة بدء النوم أو المحافظة عليه أو الشعور بعدم الراحة بعد النوم الذي يبدو كافياً في كميته، ويحدث على الأقل ثلاث مرات كل أسبوع لمدة شهر، وتكفي شدته لينتج عنها شكوى من الإجهاد خلال ساعات النهار، أو ظهور بعض أعراض اضطراب مثل سرعة الاستثارة أو اختلال الأداء الوظيفي خلال ساعات النهار.

وفي حالات نادرة من الأرق قد لا توجد إعاقة ظاهرة في الوظيفة والعلاقات الاجتماعية، ولا يشخص الاضطراب إذا كان الأرق فقط خلال مسار اضطراب إيقاع اليقظة والنوم، أو ناشئاً عن اضطراب الأحداث المخلة بالنوم، ويكون الأرق على أنواع:

١- أرق يعزى إلى اضطراب نفسي آخر:

ويتميز هذا النوع من الأرق بأنه يحدث نتيجة لاضطراب نفسي آخر، مثل الاكتئاب أو القلق، أو اضطراب الشخصية الوسواسية، كما يشخص هذا الاضطراب أيضاً عندما يكون الأرق ظاهرياً يرجع إلى تفاعل الشخص الانفعالي تجاه مرض عضوي يهدد حياته مثل الاكتئاب كتفاعل لاحتشاء عضلة القلب (Cardiac infraction).

وتشمل أسباب الأرق الناتج عن اضطراب نفسي أو ظروف بيئية:

١- القلق (توتر أو عصاب أو كبداية ذهان).

٢- انقطاع النوم بالأحلام أو الكوابيس.

٣- اختلال إيقاع اليقظة والنوم.

ويتم علاج هذا النوع من الأرق بمعالجة الاضطراب المسؤول عن حدوث الأرق.

٢- أرق يعزى إلى سبب عضوي معروف:

وهو الأرق الناتج عن سبب عضوي معروف مثل مرض جسدي أو تعاطي

أدوية منشطة، ولا يشخص إذا كان اضطراب يعزى إلى تفاعل انفعالي مصاحب لمرض عضوي وليس راجعاً للحالة المرضية العضوية نفسها.

إن الكثير من الأمراض الجسمية تسبب الأرق مثل ألم المفاصل أو الذبحة الصدرية بسبب الألم الذي تحدثه، ولهذه الأمراض أعراض تختلف عند كل من اليقظة والنوم.

وهناك أمراض جسمية تحدث أعراضاً أثناء النوم فقط مثل انقطاع النفس أثناء النوم (Sleep Apnea)، حيث يكون تنفس الشخص طبيعياً أثناء اليقظة ولكن خلال النوم كثيراً ما تحدث فترات توقف عن التنفس.

ويمكن أن يرتبط اضطراب الأرق بتعاطي الأدوية المنشطة مثل الأمفيتامين أو تعاطي الاسترويدات (Steroids) أو المقفلات الأدرينالية المركزية (Central adrenergic blockers) أو موسعات الشعب الهوائية كما أن الاضطراب قد يرتبط بإدمان الكحول.

٣- أرق أولي (Primary Insomnias):

وهو الأرق الذي لا ينتج عن وجود سبب آخر (نفسي أو عضوي) حيث يجد الشخص صعوبة في الدخول إلى النوم، مما يسبب له زيادة التوتر ويختفي النوم، وقد يحدث الأرق الأولي كمضاعفات للأرق الذي له يكون له سبب نفسي آخر أو له سبب عضوي معروف، وحينئذ يشخص بعد مرور شهر من زوال الأرق الذي رسبه أصلاً.

ويتوقف علاج اضطراب الأرق على الحالة التي تدفع إليه، وقد يعزى القلق إلى الضوضاء أو الضوء أو التهوية السيئة أو عدم النوم في مكان مريح أو لظروف أخرى.

ويمكن التخلص من الأرق في هذه الحالات بالتخلص من أسبابه كالحمام الساخن أو بسماع الموسيقى الهادئة أو التدليك والتدريب على الاسترخاء قبل النوم، كما ينصح المريض المصاب باضطراب الأرق بعدم اللجوء إلى الفراش إلا وقت النوم فقط، وإذا لم يدركه النوم خلال خمس دقائق عليه أن ينهض لعمل شيء آخر وقد يكون تغيير مكان النوم مفيداً، وكذلك يفيد العلاج النفسي في فهم أسباب الأرق والعمل على حلها.

أما إعطاء الأدوية المهدئة أو المنومة من أجل الحصول على النوم فيحمل خطورة التعود والإدمان على هذه الأدوية.

ويتفاوت الوقت الطبيعي الذي يستغرقه أي شخص للدخول في النوم بشكل كبير، فهناك تفاوتاً في كمية النوم الطبيعية اللازمة لأي شخص ليشعر بالراحة والتيقظ، ولكن معظم الناس يبدءون النوم خلال ثلاثين دقيقة من تهيئة الجو المناسب للنوم والاستلقاء في الفراش، ويستمر النوم عادة من أربع إلى عشر ساعات ويصاحب اضطراب الأرق شكاوى متعددة وغير محددة من بينها اضطراب الوجدان والذاكرة والتركيز.

ويبدأ هذا الاضطراب عند أي سن ولكنه يصبح متزايداً مع تقدم العمر، وخاصة الأرق الذي يرجع إلى سبب عضوي، بينما يعتمد الأرق الذي يعزى إلى اضطراب نفسي آخر على الحالة، أما الأرق الأولي فهو متفاوت فقد يكون قصيراً وخاصة إذا كان سببه تعرض الشخص لظروف ضاغطة نفسية أو اجتماعية، أو قد يكون طويلاً ويستمر لعدة سنوات.

وأهم مضاعفات اضطراب الأرق هو الإدمان الناتج عن تعاطي أدوية مهدئة أو منومة أو كحول من أجل الدخول في النوم.

اضطرابات الألم الجنسية Sexual pain disorders (Dyspareunia):

يتميز هذا الاضطراب بوجود ألم ثابت ومتكرر في العضو التناسلي (الذكر أو الأنثى) قبل أو بعد أو أثناء الممارسة الجنسية، ولا يتسبب هذا الألم عن نقص الترطيب أو انقباض المهبل أو أي سبب عضوي آخر، وقد يحدث هذا الاضطراب نتيجة للتوتر والقلق المرتبط بالعملية الجنسية، ويتبع هذا الألم انقباض في عضلات المهبل بشكل لا إرادي ويكون الألم إحساساً حقيقياً ومزعجاً وغير محتمل، وقد يحدث هذا الألم للرجال ولكنه غير شائع كشكوى مرضية.

اضطرابات التحكم في النزعة غير المصنفة Impulse control disorders not elsewhere classified:

وهي مجموعة متبقية من الاضطرابات الخاصة بالتحكم في النزعات وغير المصنفة في مكان آخر وتتميز بالآتية:

١- الفشل في مقاومة النزعة أو إغراء القيام بفعل ما يؤذي أشخاصاً آخرين وقد توجد مقاومة لا شعورية للنزعة (أو لا توجد).

٢- زيادة الشعور بالتوتر أو الإثارة قبل القيام بالفعل.

٣- الشعور بالسرور أو الإشباع أو الراحة عند تنفيذ الفعل ويكون الفعل متوافقاً مع الذات (Ego-Syntonic).

٤- قد يشعر بعد تنفيذ الفعل بالذنب ويلوم نفسه (أو لا يشعر).

وتشمل هذه المجموعة الاضطرابات الآتية:

١- الاضطراب الانفجاري المتقطع (Intermittent explosive disorder).

٢- هوس السرقة (Kleptomania).

٣- المقامرة المرضية (Pathological gambling).

٤- هوس إشعال الحرائق (Arson) (Pyromania).

٥- هوس خلع الشعر (Trichotillomania).

اضطرابات الشخصية Personality disorders:

تعرف اضطرابات الشخصية بأنها الأنماط من الشخصية التي تكون غير مرنة وغير متكيفة وينشأ عنها فشل اجتماعي أو وظيفي أو معاناة ذاتية.

وليس لاضطرابات الشخصية بداية محددة وإنما تتطور مع نمو الشخص وتبدأ مظاهرها في مرحلة المراهقة أو قبلها وتستمر لما بعد البلوغ وتصبح أقل وضوحاً في منتصف العمر أو الشيخوخة، وتكون ملامحها المميزة منطبقة على الشخص لوقت طويل من حياته وليست مقتصرة على فترة محددة.

وتصاحب هذا الاضطراب اضطرابات الوجدان (القلق والاكتئاب) حيث تظهر بشكل شائع كشكوى رئيسية مصاحبة وهؤلاء المضطربون يضايقون الآخرين بسلوكهم فتضطرب علاقاتهم الاجتماعية، وليس لديهم دافع للعلاج حيث يبقون على حالهم من الاضطراب وعدم الاستبصار.

وهناك اضطرابات شخصية محددة تعزى إلى مجموعات تشخيصية نمطية ضمن الاضطرابات التي تظهر في الطفولة أو المراهقة، فمثلاً يؤدي اضطراب السلوك

إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، ويؤدي اضطراب التجنب إلى اضطراب الشخصية المتجنبة، كما يؤدي اضطراب الهوية إلى اضطراب الشخصية الحدية، ولذلك فإن تشخيص اضطراب السلوك أفضل من تشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع فيمن هم دون سن الثامنة عشر، كما يشخص اضطراب السلوك في سن الرشد عندما لا تتوافر الصفات الكاملة لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، ويشخص اضطراب الشخصية التجنبية والحدية في الأطفال والمراهقين أفضل من تشخيص المجموعات المناظرة في الطفولة إذا وجدت صفات اضطراب الشخصية بشكل عميق وثابت وليس محصوراً في مرحلة نمو.

وتصنف الاضطرابات الشخصية إلى ثلاثة مجاميع:

١- **مجموعة (أ):** تشمل الشخصيات الاضطهادية وشبه الفصامية فصامية النوع وأصحاب هذه الشخصيات يبدون غريبوا الأطوار ومنعزلون.

٢- **مجموعة (ب):** تشمل الشخصيات المضادة للمجتمع والحدية والنرجسية وشبه الهستيريا وهؤلاء دراميون إنفعاليون.

٣- **مجموعة (ج):** وتشمل الشخصيات المتجنبة والاعتمادية والوسواسية والعدوانية السلبية، وهؤلاء يبدون قلقين وخائفين.

٤- **مجموعة متبقية** تشمل اضطراب الشخصية غير المصنف في مكان آخر ويمكن استخدامه في اضطرابات الشخصية الأخرى أو في الحالات المختلطة التي لا تتفق مواصفاتها مع الأنواع المحددة الموصوفة سابقاً وقد يصعب وضع تشخيص.

اضطرابات الفصام Schizophrenic disorders:

هو مجموعة من الاضطرابات التي تختلف من حيث العوامل المسببة للاضطراب والاستجابة للعلاج ومصير المرض، وتتفق في كونها متلازمة مكونة من أعراض مميزة ناشئة عن حدوث خلل في التفكير والإدراك والوجدان والسلوك ويشمل هذا الخلل معظم الوظائف الأساسية التي تعطي الشخص العادي الشعور بشخصيته الفردية وبالتميز واستقلاله الذاتي.

وقد يحدث اختلال خطير في السلوك خلال بعض مراحل الاضطراب يؤدي إلى حدوث آثار اجتماعية لا تحمد عقباها، وتصل أعراض هذا الاضطراب إلى درجة الذهان في بعض الأوقات خلال مسار المرض.

أو هو اضطراب العديد من وظائف الأنا ينتج عنه عدم قدرة المريض على التمييز بدقة وثبات بين الواقع الداخلي والخارجي مع فشله في المحافظة على اتصاله بالعالم الخارجي.

وما زالت المحاولات مستمرة من أجل تحديد مفهوم دقيق لإضطراب الفصام وفي صورة التصانيف الحديثة للأمراض النفسية.

ويمكن رؤية بعض أعراض الفصام في عدد من الاضطرابات العصبية والنفسية، لذلك لا يمكن أن يشخص الطبيب حالة ما على أنها فصام ما لم تتوفر جميع الأعراض المرضية الخاصة بالفصام.

كما أن الأعراض تتغير من وقت إلى الآخر في المريض نفسه، ولابد أن يأخذ الطبيب بنظر الاعتبار مستوى المريض التعليمي وذكاءه وثقافته البيئية، فمثلاً يجب أن يلاحظ أن عدم قدرة المريض على التجريد يعكس مستوى تعليمه وذكاؤه.

وتتلخص الأعراض المميزة للفصام بما يلي:

١- نقص الأداء الوظيفي لدى المريض عن ذي قبل: يقل أداء الشخص لأعماله الوظيفية ويتدهور إنجازه لأعماله بصورة عامة، كما تتدهور علاقاته الاجتماعية واهتمامه بنفسه، وإذا بدأ الاضطراب في مرحلة الطفولة أو المراهقة يحدث فشل في الوصول إلى الإنجاز الاجتماعي المتوقع له.

٢- الأعراض المرضية المميزة لاضطراب العديد من الوظائف النفسية.

أ- **اضطراب التفكير:** يبرز هذا الاضطراب في صورة اضطراب محتوى التفكير والقوة المتحكمة في التفكير وشكل التفكير.

ب- **اضطراب محتوى التفكير:** يشمل الضلالات المتعددة والمفرطة في الغرابة وقد تكون ضلالات اضطهادية، أو ضلالات الإشارة، أو ضلالات العدمية أو العظمة، أو ضلالات الاعتقاد بأن هناك قوة خارجية تتحكم في أفعاله وتصرفاته (Delusions of being controlled).

ج- **اضطراب القوة المتحكمة في التفكير:** يتوهم المريض بأن هناك من يقوم بسحب أفكاره من رأسه (شخص أو قوة معلومة أو خفية)، أو يتوهم بأن هناك من يضع أفكاراً في رأسه ليست أفكاره ودون إرادة منه أو أن هناك من يقوم بسلب أفكاره من رأسه وإذاعتها على الناس في وسائل الإعلام المختلفة.

د- **اضطراب شكل التفكير:** يلاحظ فقدان روابط التفكير (ترابط الأفكار مع بعضها) حيث ينتقل المريض من موضوع إلى موضوع آخر لا يرتبط معه وتختلف عنه تماماً دون وعي منه بذلك، ثم يأخذ التفكير شكل عدم التناسق عند ازدياد فقدان الروابط وقد يحدث فقدان في محتوى الكلام حيث يكون مناسباً في الكمية وقليلاً في المعلومات مما يجعله غامضاً، أو يتصف بالتكرارية أو الأسلوبية، وقد يوجد انسداد في مسار التفكير، وهذه الحالة أقل شيوعاً أو قد يتكلم بلغة جديدة.

هـ- **اضطراب الإدراك:** يظهر بشكل هلاوس متنوعة أكثرها شيوعاً هي الهلاوس السمعية، وتكون الأصوات في هذه الهلاوس مألوفة لدى المريض، وغالباً ما تكون ألفاظها مهينة له، وقد يكون الصوت لشخص واحد أو لعدة أشخاص.

وقد تظهر الهلاوس الحسية (اللمسية) بصورة تنمل في الجسم أو بشكل إحساس كهربائي أو قد تكون هلاوس حشوية (Somatic hallucination) كالإحساس بوجود ثعابين داخل البطن، ونادراً ما تكون هناك هلاوس بصرية أو ذوقية أو شمية، وينتبه الطبيب إلى أن وجود الهلاوس البصرية والذوقية والشمية وغياب الهلاوس السمعية دليل على وجود اضطراب عقلي عضوي.

كما تظهر اضطرابات إدراكية أخرى تشمل احساسات التغير الجسمي والتحسس الشديد للأصوات والروائح، ويلاحظ أيضاً وجود عجز في إدراك المكان والزمان وعجز في مفهوم الشكل والأرضية (Ground).

و- **اضطراب الوجدان:** يشمل هذا الاضطراب لدى المرضى غالباً بفقدان الشعور (Apathy)، أو تناقص الوجدان، أو عدم التمايز (Indifference) الوجداني.

ي- **الإحساس بالنفس:** هذا الإحساس يعطي الإنسان السوي إحساساً بالتفرد واتجاه النفس الخاص، ويسمى ذلك أحياناً بتلاشي حدود الأنا (Loss of Ego-Boundaries) ويظهر ذلك في مرضى الفصام في صورة ارتباك هوية الشخص ومعنى وجوده في الحياة، أو في صورة بعض الضلالات خاصة تلك التي تحتوي التحكم بواسطة قوى خارجية.

ح- **اضطراب الإرادة:** تضطرب قدرة الشخص على المبادرة بأنشطة هادفة وموجهة وهذا يسبب قصوراً في أداءه لعمله، فيصبح غير مهتم بعمله، وقد تصبح لديه ثنائية الإرادة مما يؤدي إلى توقف نشاطه الهادف الموجه ذاتياً.

خ- **البُعد عن الواقع:** يمتاز الفصام بفقدان المريض قدرته على الاتصال بالواقع فيعجز عن التكيف اجتماعياً، وينسحب تدريجياً من جميع العلاقات الإنسانية وتكون استجاباته للمواقف الاجتماعية غير ملائمة فيصبح تفكيره غير واقعي ومتركز حول ذاته، وتزداد هذه الحالة تدريجياً حتى يبدو المريض وكأنه يعيش في عالم خاص به ومنفصل عاطفياً عن كل ما حوله، وتسمى هذه الحالة "الذاتوية" (Autism).

م- **السلوك:** تقل حركة المريض ونشاطه المعتاد، وكذلك تفاعله مع البيئة من حوله، ويزداد ذلك لدرجة يبدو فيها المريض غير متيقظ وفاقد الإحساس بالبيئة من حوله (كما في حالة الذهول الكتاتوني)، أو قد يتصلب في وضع معين كما لو كان تمثالاً من الشمع ويرفض المحاولات لتغيير هذا الوضع (كما في حالة التصلب الكتاتوني)، أو قد يصبح السلوك غير محكوم وغير هادف (كما في حالة الهياج الكتاتوني).

وقد يصاحب ذلك أعراضاً مرضية أخرى مثل فقر التفكير السحري والسلوك المتكرر، والقلق أو الاكتئاب أو الغضب، أو اختلال الشعور بالآنية (Depersonalization) أو اختلال إدراكه للبيئة من حوله (Derealization) أو اضطرابات الذاكرة أو عدم إدراك البيئة (Disorientation).

ويلزم لتشخيص مرض الفصام أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر، على أن تكون مشتملة على المرحلة النشطة من الأعراض الذهانية، وقد تشتمل على مرحلة منذرة (ممهدة) (Prodromal) أو مرحلة متبقية (Residual)، ولا يميز الفصام بين رجل وامرأة ولكنه يصيب النساء في مرحلة متأخرة من العمر وهو أخف وطأة مما في الرجال، كما أن الشفاء منه في النساء يكون أيسر.

وتتميز المرحلة المنذرة (الممهدة) للفصام بنقص مستوى الأداء الوظيفي للمريض وقصور الأداء الاجتماعي وإهمال النظافة الشخصية والتبلد العاطفي وغرابة السلوك والأفكار وفقدان زمام المبادرة فيما يتعلق بالأنشطة اليومية والعمل وهذا التغير الذي يطرأ على المريض يتم ملاحظته بواسطة الأهل والأصدقاء ويتفاوت طول هذه المرحلة ويصعب تحديد بدايتها بدقة، وتكون حالة المريض سيئة خاصة عندما تكون المرحلة المنذرة غامضة البداية، والتدهور التدريجي على مدى سنوات عديدة.

وتتميز المرحلة النشطة بالأعراض الذهانية كالضلالات والهلاوس وفقدان الترابط الفكري وعدم تناسق الأفكار وفقدان محتوى الكلام والتفكير غير الواقعي واضطراب السلوك.

أما المرحلة المتبقية فتتبع عادة المرحلة النشطة من المرض، وتتميز بعدم الاكتراث لأي شيء، والانسحاب الاجتماعي، ونقص المبادرة، والاهتمامات العملية، إلا أن الجمود العاطفي واضطراب الأداء الوظيفي أكثر شيوعاً في هذه المرحلة، وقد يبقى فيها بعض الأعراض الذهانية كالضلالات والهلاوس ولكن تأثيرها ليس قوياً.

يبدأ مرض الفصام عادة في سن المراهقة أو بداية الحياة الراشدة ويبدأ بأعراض ممهدة غالباً تشتد تدريجياً، حيث تظهر الأعراض الأكثر ظهوراً وهي الأعراض الذهانية (المرحلة النشطة في المرض)، ويكون ذلك خلال أيام قليلة إذا كانت البداية حادة، أو خلال أشهر قليلة إذا كانت البداية متدرجة.

ويكون المرض بشكل نوبات اشتدادية متبادلة مع هدوء نسبياً مصحوباً بالاكتئاب بعد كل نوبة اشتدادية، ويستمر هذا التدهور في ازدياد لعدة سنوات (خمس سنوات في المتوسط) ثم يتوقف التدهور وتقل شدة الأعراض الموجبة (الشديدة) وتبقى

الأعراض السالبة (مثل الجمود العاطفي والانسحاب الاجتماعي وقصور الأداء الوظيفي وضعف الإرادة) وهذا يجعل حياة المريض بدون هدف، ويتكرر دخوله إلى المستشفى لاستمرار أخذ العلاج ولكن من النادر أن يعود الشخص إلى سابق عهده من الأداء الوظيفي قبل المرض، **ويقسم المرض حسب مساره إلى:**

١- **أقل من مزمن (Sub-Chronic)**: تقل مدته عن سنتين (تكون شاملة لكل مراحل المرض الممهدة والنشطة والمتبقية).

٢- **مزمن (Chronic)**: تكون مدته أكثر من سنتين.

٣- أقل من مزمن مصحوباً بإشتدادات حادة: بحيث تعاود المريض الأعراض الذهانية من وقت لآخر في صورة حادة.

٤- مزمن مع نوبات من الاشتدادات.

٥- **في هدأة:** عندما تختفي كل أعراض الاضطراب سواء كان ذلك تلقائياً أو بتأثير العلاج.

٦- غير محدد.

وهناك بعض العوامل التي تنبئ بمصير حسن لمرض الفصام منها:

١- عدم وجود اضطراب في شخصية المريض قبل المرض.

٢- الإنجاز الوظيفي المناسب في فترة ما قبل المرض.

٣- وجود عوامل مرسبة للمرض (مثل تعاطي مخدر، أو مرض جسمي أو فقدان أحد الأقارب بالموت).

٤- البداية المفاجئة للمرض.

٥- البداية في منتصف العمر (البداية المتأخرة للمرض).

٦- وجود أعراض وجدانية (خاصة التي ترتبط بالاكتئاب).

٧- وجود أعراض كتاتونية وبارانوية.

٨- عدم استمرارية المرض (تراجعه لفترات يتحسن فيها المريض).

٩- وجود تاريخ عائلي للإصابة باضطراب الوجدان.

١٠- وجود استقرار أسري وكون المريض متزوجاً.

١١- إذا كان المريض يلقى مساندة اجتماعية مناسبة.

أما إذا كانت هذه العوامل غير موجودة فإن ذلك ينبئ بمصير سيئ لمريض الفصام.

أما مضاعفات مرض الفصام فهي:

١- الفشل الدراسي رغم تمتع المريض بدرجة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

٢- فشل المريض في عمله، أو ضعف مستوى أدائه، أو عدم قدرته على الاستمرار في نفس العمل.

٣- الإقامة في المستشفيات لفترات طويلة من حياته من أجل العلاج، فقد يصل متوسط بقائه إلى ١٣ سنة.

٤- ارتكاب بعض جرائم العنف المفرطة في الغرابة.

٥- قصر حياة الفصاميين حيث يحاول عدد كبير من المصابين بالفصام الانتحار في مرحلة ما من مرضهم، أو بسبب سوء التغذية الذي تنشأ عنه الأمراض، وتبين دراسة أجريت في الآونة الأخيرة أن ما يقارب (٣٠%) من مرضى الفصام يحاولون الانتحار مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم، وهناك نحو (١٠%) من هؤلاء المرضى ينهون حياتهم فعلاً.

ويجب أن يكون التشخيص للفصام محدداً لنوعه أيضاً إذ أن ذلك يساعد في التنبؤ بمصير المرض ومساره وطريقة علاجه.

اضطرابات النوم غير المصنفة Dyssomnias not otherwise specified:

وهي اضطرابات تتميز بالأرق أو فرط النوم الذي لا يمكن تصنيفه بأي من المجموعات المصنفة.

اضطرابات النوم Sleep disorders:

تعتبر اضطرابات النوم أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم، حيث يقدر عدد من يعاني الأرق ويبحث عن علاج في عام واحد (٣٠%) من عدد السكان، واضطرابات النوم شائعة ضمن أعراض الأمراض النفسية والجسمية مثل الاكتئاب أو

الأمراض الجسدية المصحوبة بآلام أو إحساس بعدم الراحة، أو بسبب تعاطي أدوية معينة، وإذا ارتبط اضطراب النوم بمرض نفسي آخر أو جسمي فإنه يشخص كاضطراب نوم إذا كان عرضاً بارزاً، **ويقسم اضطراب النوم إلى مجموعتين رئيسيتين:**

أولاً: اضطرابات النوم (Dyssomnias): من حيث كمية النوم وكيفيته وتوقيته.

ثانياً: اضطرابات المخلات بالنوم (Parasomnias): حيث تقع أحداث بارزة غير طبيعية تخل بالنوم.

اضطرابات النوم Dyssomnias :

وتتميز باضطراب كمية النوم أو كيفية النوم أو وقت النوم (إيقاعه) وتشمل:

١- اضطرابات الأرق (Insomnias).

اضطرابات الوجدان Mood disorders:

وهي الحالات المرضية التي تدل أعراضها الأساسية على وجود اضطراب في الوجدان مع أعراض أخرى مصاحبة لتكون جزئياً أو كلياً متلازمات الهوس والاكتئاب، ويمكن أن تحدث متلازمات اضطراب الوجدان كجزء من اضطراب الوجدان (مثل متلازمة الاكتئاب العظمى أو متلازمة الهوس)، أو كجزء من اضطراب ذهاني غير وجداني (مثل الفصام الوجداني)، أو كجزء من اضطراب عقلي عضوي (مثل اضطراب الوجدان العضوي).

ويرجع وصف حالات الاضطراب الوجداني إلى العصور القديمة في التاريخ حيث وجد في الكتابات القديمة مثل الهندية والمصرية والإغريقية والصينية وصف يشير إلى حالات الاكتئاب من حزن القلب والرغبة في الموت مع النوم والكسل، وقد أشار كريبلين (١٨٩٦م) إلى مفهوم ذهان الهوس والاكتئاب وضمنه أغلب الدلالات التشخيصية التي ما زالت موجودة إلى الوقت الحاضر، وميزه عن الخرف المبكر (الفصام) بأنه ليس فيه تدهور عقلي، كما وصف نوع من الاكتئاب يبدأ بعد بلوغ المرأة سن اليأس (بعد توقف الدورة الشهرية) أطلق عليه اسم ميلانخوليا سن اليأس (Involution melancholia).

وتصنف اضطرابات الوجدان إلى:

أولاً: اضطرابات ثنائية القطبية:

تتميز بوجود نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الهوس الخفيف مع تاريخ مرضي لحدوث نوبات اكتئاب عظمى، **ويشمل:**

١- **اضطراب ثنائي القطبية:** الذي توجد فيه نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الهوس مع نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى.

٢-**الاضطراب الدوري (السيكلوثيميا) (Cyclothymia):** الذي توجد فيه نوبات عديدة من الهوس الخفيف وفترات عديدة من أعراض الاكتئاب.

٣- الاضطراب ثنائي القطبية غير المصنف (N.O.S.): هناك بعض الاضطرابات التي يوجد فيها نوبات الهوس الخفيف ونوبات الاكتئاب العظمى وتصنف هذه الاضطرابات ضمن المجموعة المتبقية من الاضطرابات ثنائية القطبية (غير المصنفة في مكان آخر).

ثانياً: الاضطرابات الاكتئابية (Depressive disorders):

تتميز بوجود نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى بدون تاريخ مرضي لأي من نوبات الهوس أو الهوس الخفيف، **وتشمل:**

١- **نوبة الاكتئاب العظمى (Major depressive episode):** التي يوجد فيها نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى.

٢- **الاكتئاب العصابي (ديسثيميا) (Dysthymia):** التي يوجد فيها أعراض اكتئابية في معظم الأوقات، وتستمر لمدة سنتين على الأقل لا تتفق خلالها مع مواصفات متلازمة الاكتئاب العظمى.

٣- **الاضطراب الاكتئابي غير المصنف في مكان آخر (N.O.S.):** وهي الاضطرابات ذات الملامح الاكتئابية التي لا تتفق مواصفاتها مع أي من الاضطرابات الوجدانية المصنفة.

وتوصف نوبة الاكتئاب العظمى وثنائي القطبية من حيث:

- الشدة (إما خفيفة أو متوسطة أو شديدة).

- وجود أعراض ذهانية أو عدمها وقد تكون هذه الأعراض إما متناسقة مع الوجدان أو غير متناسقة معه.
- هدأة الاضطراب أما تكون جزئية أو كاملة.

اضطرابات الوظيفة الجنسية غير المصنفة Sexual dysfunctions (N.O.S):

وهي مجموعة من الاضطرابات التي لا يمكن تصنيفها تحت أي من الاضطرابات السابقة مثل:

١- عدم الشعور باللذة وغياب الإحساس الشبقي رغم الأداء الفسيولوجي السليم لكل مراحل الوظيفة الجنسية (Orgasmic Anhedonia) نتيجة للشعور بالذنب تجاه الاستمتاع باللذة الجنسية، وهذا يحدث انشقاقاً يعزل فيه الوجدان عن الخبرة الفسيولوجية المعاشة.

٢- بلوغ الذروة الجنسية لدى الأنثى بشكل يشبه سرعة القذف لدى الذكر.

٣- الإسراف في ممارسة العادة السرية تحت الشعور بالانزعاج والقهر في ذلك الإسراف.

٤- الألم في العضو التناسلي أثناء ممارسة العادة السرية.

٥- الصداع الذي يحدث بعد الجماع: يحدث هذا الصداع في المنطقة القفوية أو الجبهية وهو غير معروف السبب ولكنه قد يكون وعائي أو ناتج عن توتر العضلات وانقباضها (Tension headache) وقد يرسب الجماع نوبات صداع الشقيقة (Migraine).

اضطرابات انشقاقية Dissociative disorders:

وهي مجموعة من المتلازمات تتميز بتغير في التكامل السوي لوظائف الوعي أو الهوية أو السلوك الحركي أو الذاكرة، وقد يكون هذا التغير مفاجئاً أو متدرجاً ويبقى لفترة قصيرة أو يبقى مزمناً، وإذا حدث اضطراب مبدئي في الهوية فإن هوية الشخص المعتادة تنسى مبدئياً ويتخذ هوية جديدة (كما في اضطراب تعدد الشخصية)، أو فقدان الشعور المعتاد لواقع الشخص ويستبدل بشعور عدم الواقعية (كما في اضطراب اختلال

الآنية)، أو حدث اضطراب مبدئي في الذاكرة بحيث لا يمكن استدعاء أحداثاً شخصية (كما في النسيان النفسي والشرود النفسي).

اضطرابات إيقاع اليقظة والنوم Sleep -wake schedule disorders:

تتبع أغلب الوظائف البايولوجية إيقاعاً منتظماً خلال فترة اليوم وهو ما يطلق عليه الإيقاع البايولوجي اليومي، ويحدث هذا الإيقاع للناس حتى لو عاشوا في أجواء أزيلت منها كل مؤشرات الوقت من اليوم، واضطراب إيقاع اليقظة والنوم يحدث فيه تناقض بين النظام اللازم لبيئة الشخص وبين إيقاع نوم الشخص اليومي ويتبع هذا الاضطراب شكوى إما من الأرق أو فرط النوم.

يختل إيقاع اليقظة والنوم بصورة اعتيادية عندما يغير الناس مواطن الإقامة في المناطق التي يختلف فيها التوقيت اليومي بسرعة (خلال السفر بالطائرة) .

ولتشخيص اضطراب إيقاع اليقظة والنوم لابد من وجود الأرق أو فرط النوم لدى المضطرب بدرجة شديدة تصل إلى الشكل المرضي لكل منهما.

ويصاحب اضطراب إيقاع اليقظة والنوم الشعور بالتغيم والكسل والوهن ونقص الطاقة وسرعة الاستثارة، وتكون الإعاقة بشكل خلل متفاوت في العمل والعلاقات الاجتماعية.

أما مضاعفاته فهي عدم التركيز والحوادث والاضطرابات الجسمية مثل قرحة المعدة.

وهناك أنواع من اضطراب اليقظة والنوم هي:

١- النوع كثير التغير (Frequently changing type):

يتميز بأن اضطراب نظام اليقظة والنوم راجع ظاهرياً إلى تغير وقت النوم كثيراً، ويكون مرتبطاً عادة بكثرة السفر والطيران من مناطق يختلف فيها التوقيت أو تغير مواعيد العمل من خلال العمل على فترات مختلفة، ويحاول الشخص في أيام العطل استعادة نظام نومه العادي ولكن دون جدوى.

ولأسباب غير معروفة تتفاوت قدرة الناس على تحمل التغير المتكرر في نظام اليقظة والنوم، فبعض الناس يعملون في نظام فترات عمل متغيرة لعدة سنوات دون أن

تتسبب لهم بأي متاعب وبعضهم الآخر لا يستطيع احتمال التغير، وبصورة عامة فإن كبار السن يعانون من صعوبات التكيف مع التغيرات المتكررة لنظام اليقظة والنوم.

٢- النوع المتقدم أو المتأخر (Advanced or delayed type):

يتميز هذا النوع بكون بداية النوم ونهايته أما متقدمة بطريقة واضحة أو متأخرة بالنسبة لما يرغبه الشخص من النظام التقليدي لمجتمع معين.

ففي النوع المتقدم يأوي الشخص إلى فراشه مبكراً جداً رغماً عنه ولكنه يستيقظ من نومه في الثالثة صباحاً أو قبلها.

أما في النوع المتأخر فيجد الشخص صعوبة شديدة في استيقاظه في الصباح الباكر وغالباً ما يذهب للنوم في الثالثة صباحاً ويستيقظ في الساعة الحادية عشر قبل الظهر.

ويلاحظ هذا النوع كثيراً لدى الشباب ذوي النظام المرن في العمل والارتباطات الاجتماعية (مثل الطلاب وغير الموظفين) كما يكثر لدى محبي السهر الذين يزداد إحساسهم باليقظة أثناء الليل، وهذا النوع بخلاف النوع المتقدم الذي يكثر لدى كبار السن وفيه يقظة مبكرة يجب تمييزها من أرق الصباح الباكر في حالات الاكتئاب.

٣- النوع غير المنتظم (Disorganized):

يتميز بالعشوائية حيث لا توجد فترة عظمى للنوم، ويحدث لدى الأشخاص غير الملتزمين بنظام نوم معين، وقد يكونون كبار السن أو طريحي الفراش لمرض يتخطفون أوقاتاً قصيرة من النوم أثناء النهار.

وهذا النوع لا يشخص للأشخاص الذين تكون لهم حاجة تكوينية لنوم قليل وكذلك لا يشخص لمن لا يسبب لهم هذا النوع معاناة خلال ساعات اليقظة.

اضطرابات ثنائية القطبية Bipaler disorder:

يتميز بوجود نوبة واحدة أو أكثر من نوبات الهوس مصاحبة بنوبة واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى، ويوصف تشخيصياً إما بحسب الأعراض للنوبة

الحالية (هوسي أو اكتئابي أو مختلط) أو بحسب أحدث النوبات إذا كان الاضطراب حالياً في تحسن كلي أو جزئي، كما توصف النوبة من حيث شدتها ومصاحبتها بأعراض ذهانية من عدمها.

ويبدأ الاضطراب ثنائي القطبية عادةً باكتئاب، ويمر معظم المرضى بنوبات من الهوس والاكتئاب، ويمر نحو (١٠-٢٠%) من المرضى بنوبات هوس فقط، ويتميز الاضطراب ثنائي القطبية بأنه مرض متردد، وقد يترسب في بداية الاضطراب نوبات الهوس بعد إحداث مرسبة (ظروف حياتية ضاغطة)، وتبقى نوبات الهوس التي لم تعالج لفترة ثلاثة أشهر، لذلك يفضل استمرار العلاج طوال هذه الفترة، وتقل الفترة بين النوبات بتقدم المرض ولكن بعد خمس نوبات تقريباً تصبح الفترة بين النوبات ثابتة من (٦-٩) أشهر تقريباً.

اضطرابات جسدية الشكل Somatoform disorders:

وهي مجموعة الاضطرابات التي تبرز فيها الأعراض الجسمية وتشير إلى اضطراب جسمي وليس لها سبب عضوي أو تغير فسيولوجي يفسرها، ولكن هناك ما يدل على ارتباطها بالحالة النفسية، وحدوث الأعراض ليس تمارضاً (Malingering) أو عن قصد (Factitious) وتشمل:

١- اضطراب التشوه الوهمي للجسد (Body dismorphic disorder).

٢- اضطراب التحول أو عصاب الهستيريا (Conversion disorder) or (Hysterical neurosis، Conversion type).

٣- توهم المرض (Hypochondriasis).

٤- اضطراب التجسيد (Somatization disorder).

٥- اضطراب الألم جسدي الشكل (Somatoform pain disorder).

٦- اضطراب جسدي الشكل غير المميز (Undifferentiated somatoform disorder).

٧- اضطراب جسدي الشكل غير المصنف (Somatoform disorder not otherwise specified).

اضطرابات جسمية ناشئة عن عوامل نفسية Psychological factors affecting physical condition or (Psychosomatic disorders):

تتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بظهور حالات مرضية جسمية تعزى إلى عوامل نفسية قد تتسبب في بدء الحالة المرضية أو تفاقمها، وتشمل قرحة المعدة والإثني عشر والتهاب القولون المتقرح والشقيقة وصداع التوتر والربو والتهاب المفاصل الروماتزمي والذبحة الصدرية وألم الدورة الشهرية وحب الشباب وكثرة التبول وقد أطلق عليها اسم السايكوسوماتيك.

وهناك محاولات عديدة لعلاج هذه الاضطرابات النفسية الجسمية علاجاً نفسياً، بالإضافة إلى العلاج العضوي، ولكن لا تزال النتائج في هذا الجانب غير واضحة.

اضطرابات جنسية Sexual disorders:

تقسم الاضطرابات الجنسية إلى مجموعتين:

١- **الشذوذات الجنسية (Paraphilias)**: هي استجابة شديدة لموضوعات جنسية أو مواقف لا تشكل جزءاً من الأنماط المثيرة المعتادة وقد تتداخل بدرجات مختلفة مع الوظيفة الجنسية.

٢- **اختلال الوظيفة الجنسية (Sexual Dysfunctions)**: هي تثبيط الاستجابة الجنسية.

٣- مجموعة متبقية هي الاضطرابات الجنسية غير المصنفة في مكان آخر.

ويعتبر علاج الاضطرابات الجنسية أحد التخصصات الدقيقة جداً في الوقت الحاضر ضمن الإطار الطبي النفسي وأهم أنواعه هي:

- **العلاج النفسي الفردي**: الذي يركز على اكتشاف الصراعات النفسية اللاشعورية والدوافع المسببة للاضطراب وما يرتبط بها من خيالات، أو صعوبات مع الآخرين والتعاون مع هذه الصراعات.
- **العلاج السلوكي**: الذي يتوجه للاضطراب حسب نوعه بهدف تعديل السلوك الجنسي.

- **العلاج الجماعي** الذي يهيأ جو جماعي من أجل مساندة المضطرب نفسياً ومساعدته على إزالة معاناته.
- **العلاج البايولوجي** مثل استخدام دواء الثيوريدازين في حالات سرعة القذف، أو الأدوية المضادة للاكتئاب في حالات الخوف المرتبط بالجنس، أو استخدام الهرمونات الجنسية في بعض الحالات.
- **العلاج الزواجي والأسري.**

اضطرابات جنسية أخرى Other sexual disorders:

هذه المجموعة غير مصنفة ضمن الشذوذات الجنسية أو الوظيفية ومن أهمها:

١- اكتئاب ما بعد الجماع (Post coital dysphoria).

٢- مشاكل جنسية مرتبطة بشكل الجسم.

٣- الدونجوانية (Don-Juanism).

٤- الغلمة النسوية (السودة) (Nymphomania).

٥- اضطراب التوجه الجنسي (Sexual orientation distress).

اضطرابات ذهانية غير مصنفة Psychotic disorder not otherwise specified:

وهي مجموعة من الاضطرابات التي لم تصنف ضمن المجموعات الذهانية الأخرى (الاضطراب العقلي العضوي والفصام والاضطراب الضلالي أو الاضطراب الوجداني المصاحب بأعراض ذهانية) وهذه المجموعة هي:

١- التفاعل الذهاني قصير المدى (Brief reactive psychosis).

٢- الاضطراب فصامي الشكل (Schizophreniform disorder).

٣- اضطراب الفصام الوجداني ((Schizoaffective disorder.

٤- الاضطراب الذهاني المستحث (Induced psychotic disorder)

٥- الاضطراب الذهاني (غير المصنف) (Psychotic disorder not otherwise specified).

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة عن القنب Cannabis organic mental disorders:

ويستخدم منها الماريجوانا والحشيش، وتتعاطى إما عن طريق الفم بعد خلطها بالطعام أو عن طريق تدخينها.

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة عن المواد الأفيونية Opioid organic mental disorders:

تشمل هذه المجموعة مواد طبيعية مثل المورفين والهيروين ومواد مصنعة ذات مفعول يشبه المورفين مثل المبريدين والميثادون، وطرق تعاطي هذه المواد هي إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي أو الحقن العضلي أو تحت الجلد.

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة عن المواد المحدثة للهلاوس Hallucinogen organic mental disorders:

وهذه المواد إما أن تكون مشابهة التركيب لمادة (٥-هيدروكسي تريبتامين) مثل (إل.إس.د) (L.S.D) وال دي مثيل تريبتامين (D.M.T)، أو تكون مشابهة للكاتيكول أمين مثل المسكالين، وتتعاطى هذه المواد عن طريق الفم.

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة عن تعاطي الكافيين Caffeine organic mental disorders:

يتم تعاطي الكافيين في المشروبات المنبهة حيث يوجد في القهوة والشاي والكولا والشكولاته.

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة عن مواد ذات مفعول نفسي Psychoactive substances induced organic mental disorders:

هي عبارة عن مجموعة من المتلازمات العقلية المختلفة تنشأ نتيجة للتأثيرات المباشرة المتسببة عن تعاطي مواد ذات مفعول نفسي متفاوت على الجهاز العصبي،

وقد قسمت هذه المواد إلى إحدى عشر مجموعة هي:

١- الكحول (Alcohol).

٢- الأمفيتامين وما يشبهه (Amphetamine or similarly acting Sympathomimetic).

٣- الكافيين (Caffeine).

٤- القنب (Cannabis).

٥- الكوكايين (Cocaine).

٦- محدثات الهلاوس (Hallucinogen).

٧- المستنشقات (Inhalants).

٨- التبغ (النيكوتين) (Tobacco).

٩- المواد الأفيونية (Opioid).

١٠- عقار (ب.س.ب (P.C.P)) وما يشبهه.

١١- المهدئات والمنومات (Barbiturates and tranquilizers).

وهناك مجموعة متبقية للاضطرابات العقلية العضوية تنشأ بسبب مواد ذات تأثير نفسي غير محدود، ويشترط أن يكون تعاطي هذه المواد ليس كعلاج طبي لتغير الوجدان أو السلوك، والمدمنين على تعاطي هذه المواد ينكرون تعاطيها، وهي مشكلة شائعة لديهم، ولكن أغلب هذه المواد يمكن تحديدها من خلال فحص البول خلال ٤٨ ساعة من التعاطي.

إن فحص معدل المادة المتعاطاة في دم المتعاطي يساعد في تحديد إلى أي مدى أصبح الشخص يحتمل المادة (Tolerance) بالإضافة إلى مدة التعاطي، وتساعد هذه الاختبارات أيضاً في التمييز بين الإدمان والذهان، ويمكن إجرائها قبل القياسات النفسية بسبب تداخل هذه المواد في نتائج القياس، وتؤجل الاختبارات النفسية عند الكشف عن وجود المواد المتعاطاة إلى ما بعد زوال أثرها من الجسم (تستغرق حوالي أسبوعين).

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة من الأمفيتامين (أو المواد المشابهة المفعول)

Amphetamine organic mental disorders:

وتشمل الأمفيتامين والدكستر أمفيتامين ومث أمفيتامين أو بعض المواد التي تستخدم كمثبطات للشهية، وتؤخذ هذه المواد عن طريق الفم أو الحقن الوريدي.

اضطرابات عقلية عضوية ناتجة من تعاطي مواد أخرى أو غير محددة

Other substance induced organic mental disorders:

إذا لم يكن بالإمكان تصنيف المادة ضمن أي من المجموعات السابقة مثل الاضطراب الضلالي الذي ينتج من الليفودوبا (Levo-dopa delusional disorders) أو هذيان مضادات الأستيل كولين أو إذا كانت المادة المسببة غير معروفة، وينشأ عن هذه المجموعة أي من المتلازمات العقلية العضوية (التسمم، التوقف عن التعاطي، الهذيان، الخرف، النسيان الضلالي، الهلاوس، اضطراب الوجدان، اضطراب الشخصية، أو غير المطابق للأنواع السابقة).

اضطرابات فرط النوم Hypersomnia disorders:

تتميز هذه الاضطرابات بزيادة النوم أثناء النهار أو نوبات من النوم بسبب نقص كمية النوم، وفي أحيان نادرة يستغرق الانتقال من النوم إلى اليقظة وقتاً طويلاً (ثمالة النوم) (Sleep (drunkenness، ويتكرر ذلك كل يوم تقريباً ولمدة شهر على الأقل، أو يحدث على شكل نوبات تبقى لفترات طويلة من الزمن، وتكفي شدته لحدوث خلل وظيفي أو إعاقة للأنشطة الاجتماعية المعتادة أو العلاقات بالآخرين وتتفاوت هذه الإعاقة حسب شدة الاضطراب، ولا يشخص اضطراب كثرة النوم إذا حدث خلال مسار اضطراب إيقاع النوم واليقظة.

ومن مضاعفات هذا الاضطراب عدم الاحترام للذات والاكتئاب والتعرض للحوادث بسبب النوم أثناء قيادة السيارة مثلاً أو إدمان المنشطات والمنبهات التي تعطى كعلاج.

ويشكو المصاب من زيادة النعاس (Sleepiness) أو وجود نوبات من النوم

خلال ساعات النهار وليس سببها نقص كمية النوم، أو من استغراق المصاب وقت طويل للانتقال من النوم إلى اليقظة (ثمالة النوم)، وتكون هذه الشكوى يومية تقريباً ولمدة لا تقل عن الشهر، أو في نوبات لفترات طويلة وكافية لإحداث خلل في الوظيفة والأنشطة المعتادة والعلاقات بالآخرين، ولا يعزى حدوث هذه النوبات إلى مسار اضطراب إيقاع النوم واليقظة، وكثرة النوم على أنواع :

١- فرط النوم بسبب مرض نفسي آخر (غير عضوي):

يتميز هذا النوع من الاضطراب بزيادة النوم التي تعزى ظاهرياً لاضطراب عقلي آخر (نفسي)، فقد تحدث كثرة النوم في اضطرابات الوجدان خاصة الاكتئاب وغالباً يعزى الشخص كثرة نومه أثناء ساعات النهار إلى نومه غير المريح أثناء الليل.

٢- فرط النوم بسبب عضوي معروف:

وهي كثرة النوم بسبب حالة جسمية مرضية أو تعاطي مادة مثل القنب أو الأدوية المهدئة أو الأدوية المخفضة لضغط الدم المرتفع، والحالات العضوية الناشئة عن اضطراب مراكز النوم تصل إلى (٨٥%) من حالات زيادات النوم منها:

١- حالات انقطاع النفس أثناء النوم (Sleep apnea).

٢- النوم الانتيابي (Narcolepsy).

٣- متلازمة الأرجل غير المستريحة (تقلص عضلات الساقين أثناء النوم) (Restless legs syndrome).

٣- زيادة النوم التي تحدث نتيجة لوجود اختلال غير معروف في الجهاز العصبي المركزي (Idiopathic C.N.S hypersomnolence).

٤- متلازمة كلين - لفين (Kleine-levin syndrome).

٥- المتلازمة المصاحبة لنزول الحيض (Menstrual-associated syndrome).

٦- ثمالة النوم (Sleep drunkenness).

٣- فرط النوم الأولي:

يتميز هذا الاضطراب بزيادة كمية النوم الثابتة التي لا تعزى لسبب عضوي معروف أو لسبب نفسي آخر، وقد يكون فرط النوم في بعض الحالات رد فعلي للنوم

غير المريح الذي لا يعرف له سبب، أو قد يكون استجابة لظروف ضاغطة أو نمط من التكيف الذي يتميز بنقص الإحساس بهدف للحياة في حالات أخرى.

اضطرابات مخلات بالنوم Parasomnias :

تتميز بوجود حدث غير طبيعي يقع أثناء النوم أو عند بداية النوم وتتركز الشكوى السائدة على الحدث.

اضطرابات مخلة بالنوم غير المصنفة Parasomnias not otherwise specified:

وهي اضطرابات تخل بالنوم ولا يمكن تصنيفها في أي من المجموعات الأخرى المذكورة سابقاً مثل:

١- **حدوث نوبات صرعية أثناء النوم:** قد ترتبط هذه النوبات بالنوم فقط لدرجة أطلق عليها صرع النوم (Sleep Epilepsy).

٢- **حدوث كوابيس ليلية** نتيجة لتعاطي دواء ذو مفعول نفسي.

٣- **تقلص العضلات أثناء النوم (Sleep-related myoclonus):** خاصة في الساقين لدرجة أطلق عليها متلازمة الأرجل غير المستريحة وتعالج هذه الحالة بممارسة التمارين الرياضية مع دواء الكلونازيبام (ريفوتريل).

٤- **أرجحة الرأس أثناء النوم (Sleep-related head banging):** حيث يحرك الشخص رأسه بعنف حركات إيقاعية يميناً ويساراً قبل النوم مباشرة أو أثنائه خاصة في النوم الخفيف.

٥- **احتكاك الأسنان أثناء النوم (Sleep-related bruxism):** حيث يقوم الشخص بتحريك أسنانه فيما يشبه عملية طحن الطعام، وتحدث هذه الحالة خلال المرحلة الثانية من النوم غير المصحوب بحركة العين السريعة ولا يشعر بها النائم، ولكن قد يشعر بألم في الفك عندما يستيقظ أو يشكو من ذلك من يشاركه النوم في فراشه، ويقرر أطباء الأسنان أن (٥-١٠%) من الناس يعانون من هذه الحالة لدرجة تسبب لهم تلف الأسنان.

٦- **الشلل أثناء النوم (Familial sleep paralysis):** عدم قدرة الشخص المفاجئة على القيام بحركة إرادية بمجرد بدء النوم أو عند الاستيقاظ.

٧- **الصداع النفسي المرتبط بالنوم:** ويرتبط خاصة بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة.

٨- **أعراض اضطراب القلب المرتبطة بالنوم.**

٩- **تكسر كريات الدم الحمراء أثناء النوم** مما ينتج عنها ظهور الدم في البول في الصباح (related haemolysis).

١٠- **متلازمة البلع غير الطبيعي أثناء النوم:** حيث يستنشق اللعاب فينتابه السعال.

١١- **الأزمة الربوية المرتبطة بالنوم.**

اضطرابات مستحدثة Factitious disorders:

تتميز هذه الاضطرابات بأعراض جسمية أو نفسية غير حقيقية يستحدثها الشخص عن قصد، حيث يستحدث العرض عن قصد مبني جزئياً على قدرة الشخص على محاكاة المرض بمثل هذه الطريقة وإنه لن يكتشف، ولذلك فإنه يراعي التوقيت والتخفي الذي يلزم له درجة من الحكم على الأمور ونشاط ذكائي يوحي بسيطرة إرادية.

ولكن لهذه الأفعال صفات قهرية (أي أنه غير قادر على الامتناع عن سلوك خاص) ولكن يؤخذ بنظر الاعتبار أن السلوكيات إرادية (أي أنه هادفاً لاستحداث الأعراض)، وهكذا يكون السلوك المرضي تحت سيطرة إرادية يستخدمها من أجل الوصول إلى الأهداف التي تم تبنيها لا إرادياً.

ويتم الحكم على أن السلوك المرضي مستحدث عن قصد بواسطة استبعاد كل الأسباب الأخرى الممكنة للسلوك، كما أن وجود أعراض جسمية أو نفسية مستحدثة لا ينفي وجود أعراض حقيقية مصاحبة نفسية أو جسمية.

وتميز حالة التمارض عن الاضطرابات المستحدثة في أن الهدف واضح ومعروف ضمن الظروف المحيطة (كإدعاء المرض العضوي للتهرب من واجب مزعج) بخلاف الاضطرابات المستحدثة التي يكون فيها حاجة نفسية لأخذ الدور المرضي وغياب هدف واضح ضمن الظروف الخارجية.

أنواع الاضطرابات المستحدثة:

١- الاضطرابات المصاحبة بأعراض جسمية (Factitious disorder with physical symptoms).

٢- اضطرابات مصاحبة بأعراض نفسية (Factitious disorder with psychological symptoms)

٣- الاضطرابات المستحدثة غير المصنفة (Factitious disorder not otherwise specified)

اضطرابات مستحدثة غير المصنفة Factitious disorder not otherwise specified:

وهي مجموعة الاضطرابات التي لا يمكن تصنيفها في أي من المجموعات السابقة مثل الذي يجمع بين الأعراض الجسمية والنفسية.

ولا يوجد علاج طبي نفسي معين لهذه الحالات ويتركز العلاج أساساً على التشخيص السليم لهذه الحالات وتحديدها بأنها أعراض مستحدثة عن قصد.

اضطرابات مصاحبة بأعراض جسمية Factitious disorder with physical symptoms:

يتميز هذا الاضطراب باستحداث أعراض جسمية عن قصد كالشكوى من ألم حاد في البطن دون وجود لهذا الألم، أو إيذاء النفس باستحداث خراجات في الجسم بواسطة حقن اللعاب تحت الجلد، ومن هذا الاضطراب تمت دراسة متلازمة مونشواسن (Munchausen's syndrome).

ومن الصور الشائعة للاضطرابات الجسمية المستحدثة هي الشكوى من ألم شديد في المنطقة السفلى اليمنى من البطن ويكون مصحوباً بغثيان وتقيؤ ودوخة، أو خراجات وحميات أو نزف نتيجة لتعاطي الأدوية المضادة للتجلط.

ويمثل المصاب بهذا الاضطراب عادة بتاريخ درامي، ولكن عند الاستفسار عن تفاصيل أكثر يكون مفرطاً في الغموض وغير متناسق وقد يتورط في كذب مرضي غير محكم بطريقة تجذب انتباه المستمع حول أي جزء من تاريخه.

ويكون لدى المصاب عادة معلومات موسعة من المصطلحات الطبية وأنظمة المستشفيات وبمجرد دخولهم إلى المستشفى فإنهم يخلقون إزعاجاً لجذب انتباه الفريق العلاجي بالمستشفى، وتكثر شكواهم من الألم وطلب المسكنات ولديهم قابلية على احتمال العديد من الفحوصات المؤلمة وحتى العمليات الجراحية، وعندما يبرهن لهم الطبيب عدم وجود مرض ما يبرر شكواهم فإنهم سرعان ما يتحولون للوقوف ضد النصح الطبي ويسعون للدخول إلى مستشفى آخر.

ويبدأ هذا الاضطراب غالباً في بداية سن الرشد مع دخول الشخص إلى المستشفى لإصابته بمرض جسمي حقيقي، وقد يصبح هذا الاضطراب مزمناً فيكون همّ الشخص هو الدخول إلى المستشفيات مما يؤدي بالتالي إلى فشل الشخص وظيفياً واجتماعياً وأسرياً، وأهم مضاعفاته هو إجراء عمليات جراحية دون مبرر بالإضافة إلى الإدمان الذي يحدث نتيجة لتعاطي الأدوية المهدئة.

اضطرابات مصاحبة بأعراض نفسية Factitious disorder with psychological symptoms:

يتميز هذا الاضطراب بالاستحداث المقصود أو التظاهر بأعراض نفسية (غالباً ما تكون أعراضاً ذهانية) تشير إلى مرض عقلي (نفسي)، وهدف المريض هو اتخاذه لدور المريض ولا يفهم غير ذلك من ظروف المريض البيئية فليس هناك هدف واضح كما في حالة التمارض.

وتكون الأعراض التي يظهرها الشخص معقدة، وتزداد هذه الأعراض عندما يشعر الشخص بأنه ملاحظاً من الآخرين، وقد يدعي الاكتئاب وأفكاراً انتحارية، أو يدعي فقدان الذاكرة (للأحداث القريبة والبعيدة)، أو هلاوس (سمعية وبصرية)، أو أعراض انشقاقية وتحولية، وتمثل الأعراض التي يظهرها هذا الشخص مفهومه عن المرض النفسي، ولا تتفق مواصفاته مع أي مرض نفسي.

وغالباً ما يطرأ هذا الاضطراب على الذكور ذوي الشخصية المضطربة، وقد يستخدم المضطرب أدوية ذات مفعول نفسي (سراً) لغرض إحداث أعراض تشير إلى اضطراب نفسي غير عضوي (مثل الأمفيتامين لإحداث أرق وأل أس دي لإحداث هلوسة).

ويتحدد هذا الاضطراب بنوبة أو نوبتين، وقد يصبح مزمناً فيفقد الشخص وظيفته وعلاقاته الاجتماعية ويتعدد دخوله إلى المستشفى.

اضطهاد ضلالي Persecutory:

هو أحد أنواع الاضطراب الضلالي وهو أكثر أنواع الاضطراب الضلالي شيوعاً، وقد تكون ضلالات بسيطة أو معقدة تشمل عادة موضوعاً واحداً أو مجموعة من الموضوعات مرتبطة ببعضها، كأن يعتقد بأن هناك من يحيكون مؤامرات ضده، أو أن هناك من يحتال أو يتجسس عليه أو يتبعه أو يحاول أن يدس له سماً، أو أن هناك من يحقد عليه ويعترضه في تحقيق أهدافه.

وفي بعض الحالات تكون بؤرة الضلالة هي العدل أو الحق الذي يتطلب موقفاً قضائياً ويطلق على هذا النوع البارانوي كثير التشكي (Querulous paranoia)، وغالباً ما يندمج هؤلاء الأشخاص بمجالات متكررة من أجل الحصول على إشباع هذه الضلالات من خلال تقديم الشكاوى أمام المحاكم والهيئات الحكومية الأخرى، ويتميز معظم أصحاب الضلالات الاضطهادية بالعدوانية وسرعة الغضب واللجوء للعنف ضد من يعتقدون انهم يحاولون إيذاءهم.

إطار الإسناد، إطار البحث Frame of reference:

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على صفة مميزة لكل الخبرات والسلوك حيث يوجد مجال لإصدار الحكم أو التقييم، إذ يأتي الحكم أو التقييم بالرجوع أو الإسناد إلى سلسلة من المعايير والمبادئ أو بنية من المقاييس والمفاهيم الأساسية، وكل من السلسلة والبنية قائمة في تجربة الفرد ومتطورة معها، ويسمى أيضاً أساس الإسناد أو الإطار المرجعي.

وتتجلى هذه الصفة على كافة المستويات، من الإدراك إلى الاستنتاج، وكذلك على جميع مستويات الشعور والفعل، وخاصة في ميدان علم النفس الاجتماعي.

إعادة التوجيه عند الأطفال Re-direction:

تتوقف معاملة الأطفال معاملة ناجحة إلى حد كبير على تشجيع التوجيه

(Re-direction) بدلاً من الكبت (repression)، إذ يتطلب الأمر الفطنة الكافية وضبط النفس والأناة، ذلك لأن الأطفال لا يستطيعون أن يوجهوا دوافعهم بأنفسهم توجيهاً شعورياً، فعلى الراشدين أن يحاولوا دون تدخل بقدر المستطاع أيجاد منافذ بديلة وأن يواجهوا الدوافع غير المناسبة إلى مسالك نافعة، كأن يحولوا الطفل إلى لعبة كرة القدم بدلاً من تحطيم النوافذ، فهذه وأن كانت نصيحة كاملة دون شك، بيد أن الهدف ينبغي ألا يمنع الطفل من عمل أي شيء دون أن يهيئ له ما يعوض عليه ما منع عن القيام به.

وفي حالة الإتيان بالبديل فمن الحكمة إلا يقدم على انه افضل شيء (faute die mieux)، وإنما ينبغي أن يوحى إلى الطفل بأنه ينتظر منه أن يعتبره تحسناً طرأ على اتجاهه الأصلي.

اعتلال الذاكرة Paramnesia:

هو تشويه يطرأ على ذاكرة المرء أو تزييف يعتري ملكة التذكر عنده والتعرف على الأشياء والأسماء والأشخاص، وهو حالة يتعذر معها على الشخص المعتل الذاكرة أن يتذكر معاني الكلمات الحقيقية.

إعلاء Sublimation:

مصطلح استخدمه سيجموند فرويد للدلالة على تلك العملية التي يتم بها تحويل طاقة الميول المكبوتة واستنفادها في ميادين أخرى من ميادين النشاط والإنتاج تقرها الأوضاع الاجتماعية والتقاليد، وتنطوي فكرة الإعلاء عند فرويد على حكم أخلاقي من أحكام القيمة.

أعمال الإنعاش Welfare work:

مصطلح يستخدم في علم النفس الصناعي للدلالة على كل مجهود يبذله أصحاب المعامل والمصانع ورجال الأعمال من أجل الإشراف على صحة المستخدمين وتوفير الاستجمام لهم وتأمين مجالات التدريب، بحيث تؤدي هذه الخدمات الإضافية إلى المحافظة على طاقة العمال الإنتاجية وإلى الإسهام في تحسين أسباب معيشتهم وظروف عملهم.

اغتراب (عقلي) Alienation (mental):

مصطلح يستعمل كمرادف للخلل العقلي، وهو نوع من التعرف الخاطئ والإدراك المغلوط تبدو فيه المواقف والأوضاع المألوفة وكذلك الأشخاص غير مألوفين وغرباء، وقد تنتمي هذه الظاهرة إلى الفئة ذاتها على غرار ظاهرة خداع الإدراك المعروفة، إذ يخبر المرء تجربة جديدة وكأنها كلها قد حدثت في وقت سابق أو كأنه رآها من قبل.

إغراء (إثارة) Incitation:

مصطلح يعني التحريض أو الحث على الفعل والتشجيع على القيام بعمل ما، ويقابله المحرض أو الدافع.

إغلاق Closuser:

مصطلح في علم النفس يشير إلى أحد المبادئ التي يشدد عليها علماء النفس التابعين لمذهب الجشتالت، يصف به تلك العملية التي تبلغ فيها المفاهيم والقواعد والذكريات والأفعال وغيرها استقرارها ومنتهاها، بمعنى سد الفجوات وإغلاقها أو تكميل الأشكال الناقصة وإتمامها، بحيث تؤلف كليات متكاملة في أجزائها وعلاقاتها.

والإغلاق هو قانون من القوانين التي تقرها مدرسة الجشتالت.

افتضاء Agoraphobia:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على نوع من الرهاب هو الرهاب من الفضاء أو رهاب الخلاء.

أفكار أوأفعال قهرية(إكراهية قسرية) Complusions/Compulsive acts:

مصطلح يشير إلى الأفكار والمخاوف التي تنتاب المرء رغماً عن إرادته وتبرز في محتوى الحلم بأشكال لفظية.

والقهر أو القسر بشكل عام هو ما يمنع اقتدار الإرادة تنفيذ فعل أو عمل ما، قد يكون صادراً عن قوة داخلية في النفس يصعب الوقوف بوجهها، وترغم المرء على القيام بعمل ما دون الرجوع إلى إرادته وضد مشيئة هذه الإرادة.

والفعل الإكراهي قد يصدر بناء على تسلط شخص آخر يملك القوة على فرض الطاعة وإرغام المرء على التزامها.

أفكار مبالغ فيها Overvalued ideas:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب محتوى التفكير، إذ تظهر لدى المصاب أفكاراً ارتبطت بمشاعر خاصة وطغت على الأفكار الأخرى.

إقحام Intercalation

مصطلح يطلق على ظاهرة لفظية لها طبيعة الخلجة، وتتجلى لدى مبادرة الشخص إلى إقحام كلمة معينة على نحو غير وثيق الصلة بالموضوع بين المقاطع والألفاظ أو العبارات أثناء التكلم، كأن يبدأ كل كلمة ينطق بها بحرف الياء (اليأيأة) أو يلجأ إلى استخدام (محطات كلامية) لا علاقة لها بسياق الكلام ومعناه .

إقصاء (قمع) Suppression:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على عملية إبعاد الذكريات والأفكار والرغبات المؤلمة وغير السارة من الوعي والشعور وإقصائها عن مداه ومجاله، وتتميز عملية الإقصاء عن الكبت كما يفهمه المحللون النفسيون من حيث كونها عملية واعية وإرادية أو طوعية.

اكتئاب (هبوط) Depression:

هو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً، وينطوي على شعور بالتصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.

أو هو أحد اضطرابات الانفعال المرضية وهو الشعور بالحزن الشديد وفقدان الأمل دون وجود سبب.

اكتئاب عصابي (ديستيميا) Dysthymia:

هو اضطراب الوجدان المزمن الذي يتضمن اكتئاب في أغلب فترات اليوم

وفي معظم الأيام ويستمر لمدة سنتين على الأقل في البالغين، وسنة على الأقل في الأطفال والمراهقين وتظهر مع هذا الاضطراب أعراض مصاحبة مثل:

اضطراب الشهية واضطراب النوم، ونقص الطاقة والشعور بالإجهاد وفقدان الاعتداد بالذات، صعوبة التركيز، صعوبة اتخاذ القرارات، الشعور بالعجز.

ولتشخيص هذا الاضطراب يجب أن تكون الأعراض مستمرة لمدة سنتين لا تختفي خلالها مدة تزيد على الشهرين، ولا تتفق أعراضه مع أعراض نوبة الاكتئاب العظمى خلال هذه المدة، وأن لا يكون طارئاً على اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام وأن لا يعزى إلى وجود سبب عضوي.

وكثيراً ما يكون السبب الظاهري للاكتئاب العصابي هو اضطراب نفسي غير وجداني، أو قد يكون اضطراب جسمي، وتسمى هذه الحالات بالنوع الثانوي بينما تسمى تلك التي لا تعود إلى اضطراب آخر بالنوع الأولي.

وتكون بداية الاكتئاب العصابي غير واضحة وقد تبدأ قبل سن الحادية والعشرين، وتسمى البداية المبكرة، وقد تبدأ أحياناً عند هذه السن أو بعدها وتسمى البداية المتأخرة، ويتخذ هذا الاضطراب مساراً مزمناً وغالباً ما يطرأ على المصابين به نوبات الاكتئاب العظمى، ويطلق عليه اسم الاكتئاب المضاعف (Double depression)، وهذا ما يجعل المصاب به يبحث عن العلاج، وفي هذه الحالة يضع الطبيب التشخيصان لأن الاكتئاب العصابي سوف يبقى بعد تحسن نوبة الاكتئاب العظمى.

ويسبب هذا الاضطراب إعاقة طفيفة لأنه مزمن، وفي حالات نادرة يحتاج المريض إلى دخول المستشفى، ولأن هذا الاضطراب مزمناً، فإن أخطر مضاعفاته هو الإدمان بسبب محاولة المريض علاج نفسه من خلال تعاطيه للكحول والأدوية والمنشطات.

اكتئاب ما بعد الجماع Post coital dysphoria:

حيث يصبح الشخص بعد الممارسة الجنسية المشبعة مكتئب ومتوتر ومشدود وسريع الاستثارة وينسحب من شريكه الجنسي بسرعة وقد يؤذيه بالضرب أو بالألفاظ،

وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الرجال، ويرجع لموقف الشخص وأفكاره من الجنس بشكل عام خصوصاً في الممارسات غير الشرعية حيث يكون سببه الخوف من الإصابة بالأمراض الجنسية وخاصة مرض الإيدز (AIDS) وتعالج هذه الحالة علاجاً نفسياً.

الأساس الجنسي للأحلام (عند فرويد) Sexual basis of dreams:

تتألف الشخصية من ثلاثة مفاهيم رئيسية عند فرويد، وبالنسبة للأحلام، فإن قوى الهذا – الهو أو الجانب اللاشعوري في النفس والحاوي لجميع الدوافع الغريزية العمياء والخاضعة لمبدأ اللذة – تحاول باستمرار بسط السيطرة على الأنا وشق طريقها عنوة إلى مجال الشعور والوعي.

لكن (الأنا الأعلى) إبان حياة يقظة الفرد تكبت تلك القوى بحزم وتبقيها لا شعورية، وخلال النوم تنخفض درجة التيقظ لدى الأنا الأعلى، وبناء عليه تتحرك بعض الرغبات المكبوتة في الهذا – الهو ويسمح لها بالهرب على صورة الأحلام، لكنها تهرب متخفية والتخفي هو من عمل الحلم.

الأنا (الذات) Ego:

مصطلح في علم النفس استخدمه فرويد للدلالة على تجربة الفرد لنفسه، أو تصوره الكلي لذاته، أو هي الوحدة الدينامية التي تؤلف الفرد، وقد استخدم علماء التحليل النفسي هذا المصطلح بمعنى موضوعي وأشد حصراً للدلالة على ذلك الجزء من الشخص – الذي يكون على اتصال مباشر بالواقع الخارجي والذي يتصف بالوعي، والذي يتضمن بالتالي تمثيل الواقع حسبما تنقله الحواس وكما يوجد هذا الواقع في (ما قبل الشعور) على شاكلة ذكريات، بالإضافة إلى تلك الدوافع المنتقاة والتأثيرات من الداخل التي جرى قبولها منه والخاضعة للسيطرة والضبط.

الأنا الأعلى Super ego:

مصطلح في علم النفس يستخدمه علماء التحليل النفسي مجاراة لفرويد وللدلالة على تكوين في العقل الباطن يقوم بوظيفة الضمير بالنسبة لكل من الأنا (Ego) الواعية

ومخزون الدوافع والبواعث اللاواعية (Id) التي تتسم في معظمها بطبيعة جنسية (libido)، ويسمى أيضاً الأنا العليا.

ويتكون الأنا الأعلى من تجارب مبكرة تعود بشكل رئيسي إلى علاقات الولد بالأبوين، وهو الذي يختزن الأخلاق الاجتماعية وينتقد أفكار الأنا وأفعالها، جامعاً بين الوعي واللاوعي.

أو هو مصطلح يستخدمه المحللون النفسيون للدلالة عن بنية أو تركيب في اللاشعور (العقل الباطن) ترفع صرحه التجارب والخبرات الباكرة وذلك بشكل رئيسي على أساس علاقات الولد أو الطفل مع والديه، يقوم بوظيفة نوع من الضمير أو الوجدان، فينتقد أفكار الأنا (الذات) وأفعالها ويتسبب في نشوء مشاعر الذنب والقلق عندما تعمد الأنا إلى إثارة الدوافع البدائية والغرائز الأولية وإلى إشباعها أو الميل نحو ذلك.

الأنا الحشوي Visceral ego:

مصطلح في علم النفس استعمله الفرنسي تيسبيه للدلالة على حساسية المرء العامة بجسمه والمسماة (الحساسية الحشوية) أي الواردة من الأعضاء والأنسجة البدنية، وعادة من تلك الأعضاء والأنسجة في الجزء البطني أو الجوفي من الجسم.

ويعني في إحدى نظريات تفسير منشأ الأحلام يتم إرجاع صور الحلم إلى الاحساسات العضوية النباتية بحيث تغدو المعدة والأحشاء مصدراً باعثاً على الأحلام لدى المرء.

ألفة (وئام) Rapport:

مصطلح يعني معناه العام تلك الصلة أو العلاقة التي تستند إلى درجة عالية من المشاركة في الفكر والاهتمام والمشاعر، ويدل معناه الخاص على تلك الصلة التي تقوم بين المنوم المغناطيسي والشخص المراد تنويمه، بحيث يكون هذا الشخص شديد الحساسية تجاه الإيحاءات الواردة من أي مصدر آخر، وتقوم علاقة مماثلة في العادة بين المحلل النفساني والمريض.

ألم (وجع) Pain:

هو إحساس محدد وعضوي، بحيث يمكن العثور على الحس به في كافة أنحاء الجسم، وتؤلف أطراف الأعصاب المنتشرة ما يفترض أنه أعصاب الاستقبال، ومن علماء النفس من يفضلون استعمال لفظة (unpleasre) كضد مقابل لمصطلح اللذة (pleasure) وللحيلولة دون التشويش، ويمكن تحديد مواقع نقاط على سطح الجلد وهذه النقاط (Pain spots) هي حساسة بنوع خاص للمنبهات المؤلمة.

آلي Automatic:

مصطلح يطلق على الأفعال المركبة أو المعقدة التي يجري تنفيذها دون وعي شخصي، مثل الرسم الآلي والكتابة الآلية والكلام الآلي، فالفعل الآلي يصدر عن الجسم بصورة تلقائية وليس وليد الاستجابة لمنبه خارجي، وقد يشبه الآلة من حيث اتصافه أحياناً بدقة الحركة واطرادها.

آلية الدفاع عن الأنا (عن الذات) Ego defense mechanism :

مصطلح يطلق على ذلك النوع من رد الفعل الذي يستهدف الحفاظ على مشاعر الفرد بالنسبة للكفاية والجدارة، بدلاً من التصدي المباشر للوضع الضاغط أو الموقف الإجهادي، ويأتي هذا الرد عادة على غير وعي، مثلما أنه يؤدي إلى تشويه الواقع.

آلية العقاب الذاتي Self-punishment mechanism:

مصطلح يستخدم في التحليل النفسي، للدلالة على الأعراض العصابية الناجمة عن ردود الفعل المفرطة من جانب الأنا الأعلى (الضمير) بعد خوضه للنزاع مع الدوافع والنوازع الصادرة عن الهو (الجانب اللاشعوري من النفس الذي يعتبر مصدر الطاقة الغريزية أو البهيمية) أو الطبيعة البدائية لدى المرء.

آلية عقلية Intellectualization:

مصطلح يطلق للدلالة على وسيلة أو حيلة من حيل الدفاع عن الذات أو الأنا، يتمكن الفرد بواسطتها من تحقيق قدر معين من العزل عن الأذى العاطفي، وذلك بقطع أو تشويه الشحنة العاطفية التي تصاحب الأوضاع والمواقف المؤذية عادة.

أملاح الليثيوم Lithium salt:

يعمل الليثيوم على إعادة التوازن المفقود بين أمينات الكاتيكول والاستيلكولين وكذلك يؤثر على جدار الخلية من خلال التشابه بين أيون الكالسيوم والمغنيسيوم حيث يستبدل بأي منهما فيزيد من نفاذية الجدار الخلوي ويمنع استعماله في الحالات الآتية:

- اضطراب وظيفة الكلى (العجز الكلوي).
- في حالات الحمل حيث يسبب تشوهات خلقية للجنين.
- مرض القلب الذي يستلزم إعطاء المدررات بكثرة.

وقد تظهر التأثيرات الجانبية الآتية لدى بعض المرضى وهي:

١- جفاف الفم لدى بعض المرضى.
٢- الرعشة لليدين لدى بعض المرضى.
٣- الإسهال أو السمنة.
٤- تقليل وظيفة الغدة الدرقية.
٥- في حالات تعاطي الليثيوم لفترات طويلة لأنه يؤثر على وظائف الكلى.

ويتوزع الليثيوم في سوائل الجسم ويتم إفرازه عن طريق الكلى كما يفرز أيضاً في لبن الأم المرضع.

أموك Amok:

وهو أحد المتلازمات المرتبطة بثقافات معينة، يحدث في هذا الاضطراب انفجار عدواني غير مبرر لدى الشخص المصاب به، فيندفع بسلاح يقتل كل من يقابله وقد يقتل نفسه في النهاية، وهذه النوبة من القتل الأهوج تسبق بفترة من الانشغال والاكتئاب الخفيف، وبعد انتهاء النوبة يشعر الشخص بالإجهاد وينسى تماماً ما حدث وغالباً ما ينتحر.

وينتشر هذا الاضطراب في منطقة الملايو حيث يصيب الرجال بصورة خاصة وكذلك في أفريقيا وبعض دول المناطق الحارة، ويعتقد أن سبب هذا الاضطراب هو سبب نفسي حيث أن الثقافات الموجودة في هذه المناطق تعطي مطلق الحرية للأطفال في التعبير عن عدوانهم، ثم تكبحهم في سن المراهقة والرشد مما يعرضهم لضغوط مرضية.

وتعالج هذه النوبة من خلال السيطرة على هذا الشخص جسدياً، وتنتهي هذه النوبة خلال ساعات قليلة، ويتم علاجه بالأدوية المضادة للذهان كذهان مزمن.

أمومة Mothering:

ينصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاث نواح من العلاقة بين الأم وطفلها هي ما تعطيه له من دفء عاطفي ورعاية شخصية وتنبيه لحواسه، وتعتبر جميعها من ألزم ما يحتاجها الطفل لنمو شخصيته النمو السليم الصحي وخاصة في مهده والسنوات الأولى من طفولته.

ويشمل الدفء العاطفي الحنان بالقول والعمل واحتضان الطفل وربته وتقبيله وإظهار الإعجاب به وتشجيعه وبث الطمأنينة في نفسه، وأن تبذل الأم كل ما في وسعها لإشعاره بأنه محبوب ومقبول ومطلوب منها ومن سواها، وهذا الدفء العاطفي عامل أساسي يتغلغل في كل النواحي الأخرى مما يتضمنه معنى الأمومة.

وأما الرعاية الشخصية فإن منها ما ترى الأم بنفسها إن كان طفلها جائعاً فتشرف على إطعامه، وتغير له ملابسه إذا كانت مبتلة، وتحافظ عليه من البرد وتحول بينه والانزعاج والضيق، ومنها أيضاً تهدئة الطفل إذا ألم به طارئ يكدره، وتساعده على التكيف مع نظام غذائي يضمن له الطعام في مواعيده، وتشجعه على تجربة الجديد من الطعام، وتتعهده بالتدريب دون كلل أو ملل لتكون له عادات غذائية وإخراجية صحيحة.

وأما التنبيه الحسي فالكثير من الباحثين لا يجعلونه ضمن ما هو منوط بالأم مثل الدفء العاطفي والرعاية الشخصية، إلا أن البحوث التي أجريت على الحرمان الحسي تجعل من أولى واجبات الأم أن تهيئ كل الظروف لطفلها كي يمارس حواسه من لمس وسمع وإبصار وتذوق وشم وحركة وتوازن، ومن ذلك أن تغني له وتتحدث إليه وتضاحكه وتتيح له من المواد من مختلف الأشكال والألوان ما يمكنه من اللعب، وأن تطلعه على طرقه وتلاعبه بنفسها وتساعده على تبين مختلف الأصوات ومنها الموسيقى والضوضاء، وتعطيه من الأطعمة من مختلف المذاقات والأصناف والروائح كلما شب ونما، وتساعده على تنسيق حركاته وحفظ توازنه والمشي، وتختار له الألعاب التي تناسب عمره وقدراته، وتشجعه على التكيف مع مختلف المناظر والناس وإن تباينوا والأصوات مهما اختلطت.

والأمومة بمعناها الكامل تمد الطفل ببداية صلبة لعملية الحياة طالما أنها تشبع فيه حاجاته الأساسية وتضع له لبنات النمو والترقي وتعطيه الإحساس بالأمان وتشعره بأن العالم من حوله هو بيت له، وتساعده على أن تكون له عن نفسه صورة إيجابية وتعده لأن يعايش الواقع بنفسه.

ومصطلح الأمومة له مدلول أن علاقة الأم بطفلها هو سلوك عام تأتيه كل أم وليس أماً بالذات، وكذلك أن الأمومة يمكن أن يأتيها آخرون بخلاف الأم، وبرغم أن الأم هي أهم شخص في حياة الطفل في المهد إلا أنه من الممكن أن تحل محلها أخرى بديلة عنها وتعطى الطفل كل ما يلزمه من حنان ورعاية إذا لم تكن الأم موجودة، بشرط أن تكون لها الدوافع على ذلك وأن تسلك مع الطفل
سلوك الأمهات وتعطيه عطاءهن أو ما يقرب منه.

بالإضافة إلى أن الأب أيضاً يمكن أن يبذل من نفسه كالأم، وينبغي أن تكون أبوته بنفس المستوى وأن تذهب إلى نفس المنصرفات التي تذهب إليها الأمومة، وبعض الآباء تكون أمومتهم ظاهرة حتى أنهم ليتصرفون فعلاً تصرف الأمهات.

وهناك من الشواهد ما يثبت أن الطفل يستشعر أنه أسعد وأكثر أمناً إذا أبدى الأبوان اهتماماً به، وما من شك أن مشاركة الأب لازمة بوجه خاص إذا غابت الأم عن البيت أو مرضت.

انبساط Extraversion:

مصطلح أوجده العالم النفسي يونج للدلالة على الاتجاه أو الميل الذي يتميز به نموذج من نماذج الشخصية (انبساطي) إذ تتجه اهتمامات الشخص نحو الخارج إلى الطبيعة والناس الآخرين، بدلاً من التوجه نحو أفكار الذات ومشاعرها، فالشخص الانبساطي يتميز بالإقبال على العالم الخارجي والحياة الاجتماعية، مثلاً، وبإعراضه عن مشاغل الذات والتأملات الباطنية وهو عكس الانطوائي (أنظر إسهام يونج).

انتباه Attention:

يمكن تعريف الانتباه بأنه ذلك النشاط الانتقائي الذي يميز الحياة العقلية، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة فيزداد هذا العنصر وضوحاً عما

عداه، وهو تكيف حسي تنجم عنه حالة قصوى من التنبه، أو حدوث تكيف في الجهاز العصبي لدى الكائن الحي فيصبح من السهل عليه أن يستجيب لمنبه خاص أو لوضعية معينة ويتم الحوول استجابته لمنبهات أو وضعيات أخرى، ويقاس الانتباه بالسعة (span) ويتعرض للتأرجح والتقلبات والتشبث.

أو هو تركيز الوعي تجاه مثير معين، وهو عملية انتقاء إيجابي لمثير أو أكثر من بين المثيرات الداخلية والخارجية التي تتزاحم على مداخل الإدراك للإنسان، وبإمكان الشخص التركيز على أكثر من مثير في نفس الوقت، مثل السائق الذي يقود عربة ويتحدث إلى شخص يجلس إلى جواره، فهو ينتبه لمحدثه في نفس اللحظة التي يقوم فيها بقيادة العربة، ولكن لا يمكن للإنسان أن ينتبه لمثيرين يحتاجان لدرجة عالية من التركيز في نفس الوقت.

والانتباه إما أن يكون أولياً: وهو الانتباه اللاإرادي الذي يحدث تلقائياً دون إرادة الشخص ويسمى الانتباه الغريزي أو المنعكس (Reflexive)، مثل الانتباه لصوت مفاجئ كطلق ناري أو صرخة مفاجئة **أو أن يكون ثانوياً:** وهو الانتباه الإرادي الذي يوجه فيه الشخص يقظته تجاه مثير معين بإرادته مثل الانتباه لشخص يتحدث معه دون الانتباه لمثيرات أخرى.

وتؤثر في الانتباه عوامل داخلية منها كون المثير يلبي احتياجاً بيولوجياً، كالإنسان الجائع الذي تجذب انتباهه رائحة الطعام، وعوامل خارجية متمثلة في نوع المثير وشدته، ومكانه ووضوحه وتؤثر العوامل الداخلية في توجيه الانتباه أكثر من العوامل الخارجية.

والانتباه نوعان:

١- **انتباه حسي:** حيث يتركز الوعي على المثير لاستقباله عن طريق الحواس.

٢- **انتباه معرفي:** يتركز على فهم المثير واستيعابه وتفسيره حسب الخبرة السابقة وتخزينه في الذاكرة.

والأجزاء المسؤولة عن وظيفة الانتباه هي نفس الأجزاء من الجهاز العصبي المسؤولة عن وظيفة الوعي، وهي الجهاز المنشط الشبكي والقشرة المخية حيث يتلقى الجهاز المنشط الشبكي المعلومات (المثيرات) القادمة عبر الحواس الخمسة.

انتباه انتقائي Selective attention:

وهي الحالة التي لا يستطيع المريض فيها أن يركز انتباهه تجاه الأشياء التي تبعث على قلقه.

انتحاء Tropism:

استجابة وحركة اتجاهية تحدث على الصعيد الفيزيائي – الكيميائي لدى النبات والحيوانات الدنيا نتيجة للفاعل بين منبهات خارجية – مثل الضوء والظلام أو الجاذبية الكهربائية – وبين التركيب العضوي والكيميائي للخلايا والأعضاء والكائنات الحية، وهو انتحاء موجب إذا كانت الحركة الناجمة عنه اتجاهها نحو المنبه، وانتحاء سالب متى ابتعدت الحركة عنه أو حتى اتخذ الكائن وضعية محورية محددة.

انتقال Transfer:

مصطلح في علم النفس التربوي يطلق للدلالة على تحول التعلم أو انتقال التدريب، بمعنى التأثير الذي يمارسه ما تعلمه المرء من عادات وأفكار وما تدرب عليه من مهارات واكتسبه من أساليب ومواقف في تعلم شيء جديد وممارسة مهارة جديدة، فانتقال أثر التدريب يكون إيجابياً في حال تسهيل التعلم وسلبياً لدى إعاقته، وهو مجال يخضع لكثير من الخلاف والجدل.

إنجاز (تحصيل) Achievement/Performance/Accomplishment:

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على ما أحرزه المرء وحصله أثناء التعلم والتدريب والامتحان والاختبار في تفوق أو مهارات أو معلومات.

ويدل على الأداء في سلسلة مقيسة من الاختبارات التربوية، فيقال العمر التحصيلي أو التعليمي حيث يتقابل العمر الزمني للمرء مع درجة معينة في مقياس الاختبار التحصيلي وتكون نسبة التحصيل أو الإنجاز هي النسبة المئوية بين العمر التحصيلي والعمر الزمني للفرد الخاضع للاختبار.

انحراف، شذوذ عن السوي Deviation/Skewness/Anomaly:

يعني مصطلح الانحراف بمعناه العام التغاير المبتعد عن خط معين أو مقياس

إسنادي، أو الابتعاد والشذوذ عن المقياس السوي، ويعني على صعيد منحنى التوزيع تبدل في مقدار توزع معين بالنسبة إلى نقطة تعتبر متجهة نحو المركز، مثل المعدل أو الوسط، وهناك وسائل لقياس هذا التبدل بمقاييس التغاير الإحصائي.

انحراف الشهوة الجنسية Perversion:

مصطلح يستخدم في علم النفس يعني ابتعاد وشطط عن الهدف أو الغرض الحقيقي، وخروج عن العرف في ممارسة إحدى الوظائف الجنسية، وهو انحراف مرضي عن نمط السلوك السوي أو الممارسات المألوفة والمقبولة اجتماعياً، ويتجلى هذا الانحراف في العادات الجنسية التي يمارسها الشخص المنحرف الذي يخرج عن المألوف في إشباع شهوته الجنسية.

انحراف معياري Standard deviation:

هو الجذر التربيعي لوسط مربعات الانحرافات الفردية عن الوسط في سلسلة من العلاقات أو الأرقام، ويستخدم مصطلح الانحراف المعياري كناية عن نوع من المقياس للتغيرية أو التشتت يعتمد على مقدار الانحراف عن الوسط، فكلما ازداد انتشار العلاقات وتشتتها زاد بالتالي مقدار الانحراف.

اندماج أو تساوق اجتماعي Social integraion:

يستعمل هذا المصطلح في علم النفس الاجتماعي للدلالة على تكيف الشخص وفقاً لمستلزمات المجتمع أو تمشياً مع مثل الجماعة التي ينتمي إليها، بحيث يلتزم بكافة مسؤولياتها ويستجيب لمطاليبها، ويندمج في دورة حياتها الكاملة.

اندماج نمط السلوك أو تساوقه Integration of behavior pattern:

مصطلح يستخدم للدلالة على حصول التنسيق بين العناصر أو الأجزاء التي تؤلف السلوك بحيث تصب كلها في رجع موحد، وقد يعني الاندماج أو التساوق حدوث تضافر بين أنماط سلوكية مختلفة لكي تعمل كلها سوية على تحقيق وظيفة معينة، فالاندماج يشير عادة إلى العناصر الحركية في الرجع، ولكنه لا يقتصر عليها فحسب، بل يدل أحياناً على ما يصاحب هذا الرجع من حالات عصبية وموقفية وفسيولوجية (وظائف الأعضاء).

اندماج وجداني، مشاركة وجدانية Empathy:

مصطلح يشمل معناه العام دمج الذات عن طريق التخيل بشيء خارج عنها، والاندماج أو التقمص الوجداني هو حالة عقلية وجدانية يتلبس فيها المرء حالة (لشخص آخر فيشاركه احساساته ومشاعره مشاركة تامة)، لذلك يسمى أيضاً (تقمص وجداني) حيث أن المحلل النفساني يحاول تقمص شخصية المريض الذي يخضع عنده للمعالجة والتحليل، فالمشاركة تتم عندما يدمج المرء نفسه بشخص آخر أو جماعة أو أثر فني وأدبي.

انسجام (تكيف) Harmony/Adjustment/Adaptation:

يعني مصطلح التكيف بمفهوم علم النفس هو تلك العملية التي يقتبس فيها الفرد نمط السلوك الملائم للبيئة أو للتغيرات البيئية، فالتكيف بالنسبة للجنس العنصري هو (Adaptation)، أما في علم الاجتماع فتطلق لفظة (Adjustment) للدلالة على التكيف الذي يطرأ على حياة الفرد، فالتكيف هو الطور الذي ينتهي إليه الفرد أو الجماعة في قبولهم للقوى الاجتماعية والإذعان لمتطلباتها أو مسايرتها.

انسداد مسار التفكير Thought block:

هو توقف التفكير بشكل مفاجئ والانتقال إلى فكرة جديدة تماماً بعيدة عن الفكرة الأولى، وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب انسياب التفكير.

انشغال مسبق Preoccupation:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب محتوى التفكير، حيث تسيطر على الشخص فكره ما يدور حولها تفكيره، فقد يكون مشغولاً بذاته بشكل مرضي وهو ما يسمى هوس الذات (Egomania)، أو الانشغال المسرف بصحته غير المبني على أساس عضوي حقيقي بل على تفسيرات غير حقيقية لاحساسات أو علامات غير مرضية (Hypochondriasis).

انشقاق Dissociation:

هي حالة من اضطراب الوعي يحدث فيها عزل لبعض الوظائف العقلية أو السلوكية عن باقي النشاط النفسي للشخص.

أو هي حيلة دفاعية لا شعورية تتضمن عزل مجموعة من الوظائف النفسية عن باقي هذه الوظائف وتعمل بصورة آلية أو مستقلة (مثل فقدان الذاكرة أو تعدد الشخصية أو المشي أثناء النوم).

انشقاق الوجدان Dissociation of affect:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، وهو تفاعل دفاعي لاشعوري يحدث لمواجهة القلق والتوتر.

انصياع (خضوع، إذعان) Submissiveness:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على تلك النزعة لدى المرء التي تنم عن انقياده للآخرين وتقبل زعامتهم والرضوخ لأوامرهم في شتى الميادين التربوية والخلقية والسياسية والاجتماعية، وهو نوع من السلوك الذي يتجلى لدى الفرد في ميله نحو الخضوع لسيطرة الآخرين والرضوخ لمشيئتهم، تقابلها نزعة مضادة هي التسلط والسيطرة وحب التزعم على الآخرين بمعنى (Ascendance).

انضباط – مادة أو علم – تدريب شكلي Discipline/Formal,mental:

الكلمة في أصلها مرادفة لكلمة (تربية)، وفي الاستعمال الحديث تعني الكلمة أساساً (ضبط) السلوك، سواء عن طريق سلطة خارجية أو عن طريق الفرد نفسه، كما تعني أي فرع من فروع الدراسة، وأثر مثل هذه الدراسة في الفكر، وهذا المعنى الأخير تجده في نظرية من أهم النظريات النفسية الحديثة، هي النظرية التي تسمى (نظرية التدريب الشكلي)، وقوام هذه النظرية أن بعض فروع الدراسة (كالرياضيات أو النحو أو اللغة اللاتينية) تضبط الفكر أو تدربه تدريباً عاماً وشاملاً بحيث تؤدي إلى زيادة قابليته على استيعاب فروع الدراسة الأخرى، وقد فقدت هذه النظرية (في شكلها المتطرف) قيمتها وشأنها اليوم.

انضباط، انضباط ذاتي Discipline/Self-discipline:

يقوم مفهوم الانضباط في الاستعمال الحديث على فكرة ضبط السلوك والتصرف،

إما بواسطة هيئة أو سلطة خارجية أو عن طريق الفرد ذاته، وتدل اللفظة الإنكليزية على أكثر من معنى، ولكن أحد المعاني البارزة لها في النظرية السايكولوجية الحديثة يشير إلى مذهب الانضباط الصوري أو التدريب الشكلي، أي أن فروع الدراسة المختلفة تزود المرء بانضباط أو تدريب عقلي له صفة عامة من حيث تأثيره على القدرة في مختلف المواضيع الدراسية الأخرى، على أن الضبط هو من معانيها المقبولة حالياً.

انطواء (ذاتي) أو انكفاء على الذات Introversion:

مفهوم اصطلاحي استخدمه كارل يونج للدلالة على اتجاه الاهتمام نحو الداخل وإلى الذات، بدلاً من التوجه الخارجي نحو العالم والناس والأشياء(Extraversion)، وتصدق هذه الظاهرة النفسية على ذلك النوع من المزاج أو الشخصية لدى الأفراد الذين ينصب اهتمامهم على أفكارهم الذاتية ومشاعرهم الخاصة عازفين عن العالم من حولهم ومنكمشين على أنفسهم، فالانطوائي يكون مرهف الحساسية، متكتم، يفضل التلميح الرمزي ويجعل محور ارتكازه في الذات، بعكس الانبساطي.

انعكاس شرطي مقترن أو مكتسب Acquired/Conditional reflex :

مصطلح يطلق على ذلك النوع من الانعكاس أو الرجع أو الاستجابة الذي ينجم عن عملية الاقتران الشرطي حيث تؤدي عملية التداعي إلى حلول منبه جديد مكان المنبه الأصلي وإلى إمكانية المنبه الجديد في بعث الرجع الأصلي من جراء تجاور المنبهين في الزمان والمكان.

ويأتي اكتساب هذا الرجع بطريقة التكرار والتعلم الاقتراني، فيصبح مثلاً قرع الجرس بديلاً لنداء المعلم داعياً الطلاب إلى دخول الصف.

انفتاح (رحابة صدر) Open mindeness:

وجود استعداد لدى المرء لكي يعمل النظر في أمر من الأمور أو يتناوله بالتفكير دون أن يكون ذلك مقيداً بفكرة معينة أو خاضعاً للتأثير بعامل مسبق أو قائماً على التحيز والتحامل، وانفتاح العقل يشير إلى استعداده لتقبل الحجج والأفكار الجديدة بدل إصدار الحكم عليها بصورة مسبقة ومتسرعة.

انفصال (تفكك) Dissociation:

مصطلح استخدمته المدرسة الفرنسية في علم النفس المرضي للدلالة على انقطاع وظيفي في التداعيات أو الترابطات داخل العقل أو قشرة المخ، بحيث يتعذر إحياء الذكريات ومجموعات الأفكار التي تعتمد على التواصل، كما يفقد المرء تلك السيطرة الشخصية الواعية التي يمارسها في العادة على مختلف العمليات الحركية، ويؤدي حصول التفكك إلى حالات من النسيان والهلوسات السلبية وفقدان الحساسية العامة، كما يؤدي عموماً إلى قيام تلك الظواهر الناشئة عن الكبت الفرويدي. (أنظر أيضاً كبت).

انفعال (عاطفة) Emotion/Affect/Feeling:

يختلف علماء النفس في وصفهم لهذه الظاهرة وتفسيرها، لكنهم يتفقون جميعاً على اعتبارها حالة معقدة أو مركبة من حالات الكائن العضوي، تنطوي على تغيرات جسدية ذات طابع واسع النطاق- في التنفس والنبض وإفراز الغدد الخ، ومن الجانب العقلي يعني الانفعال حالة من التهيج أو الاضطراب، تتميز بشعور قوي وتؤلف في العادة دافعاً نحو شكل محدد من أشكال السلوك وأنماطه.

فالانفعال هو الحالة الحيوية التي تنتج من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث كاستجابة لشعور ما وتميل للمحافظة عليه أو إلغاءه.

ويتشابه الانفعال في حالات الخوف والغضب والخجل بالرغم من اختلاف الشعور الداخلي في كل منها، وذلك لأن ردود أفعال الجهاز العصبي متشابهة ومن ثم فإن المحدد لنوع الانفعال هو التفسير الذاتي له، كما يتأثر الانفعال بالوعي والانتباه والإدراك والخبرة السابقة بالمثي، وللانفعال فوائد عديدة أهمها أنه يهيأ الفرد لمواجهة المثير (من خلال استعداده للقتال أو الهرب)، وكذلك يعطي التعبير الانفعالي ترابطاً بين الأشخاص وفهماً اجتماعياً متبادلاً عن طريق المشاركة الوجدانية، كما أن التعبير الانفعالي يولد شحنة داخلية تعتبر الوجود الداخلي للدوافع والرغبات التي ينشأ عنها التفكير والسلوك الموجه نحو الأهداف.

انقطاع النفس أثناء النوم Sleep apnea:

يصيب في الغالب من لديهم سُمنة والأشخاص المعرضين للإصابة بارتفاع ضغط الدم مع اختلال في نبضات القلب، وأحياناً يصيبهم الصداع والعنة، ويبدأ انقطاع النوم في منتصف العمر ويشتد مع تقدم العمر، حيث تظهر عليهم أعراض سرعة استثارة ودرجات متفاوتة من الخلل المعرفي كالتشتت والتغيم ونقص الإدراك والذاكرة، ويندر حدوث حالات انقطاع النفس لدى السيدات قبل سن اليأس ثم يماثلن الرجال في الإصابة بعد هذه السن.

إنكار Denial:

هي حيلة دفاعية لاشعورية يقوم بها الأنا لحماية النفس من المعاناة من القلق الزائد، حيث يقوم الأنا بإبعاد الأشياء التي قد تسبب قلق عن دائرة الوعي بها وإنكارها، فينكر الشخص لاشعورياً واقعاً ما ولا يعترف بوجوده.

أو هو مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على تلك الآلية التي تدافع بها الذات عن نفسها، إذ يعمد الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب غير السارة للواقع بأن يرفض إدراك هذه الجوانب ويمتنع عن أخذ وجودها بعين الاعتبار، فهو يلجأ إلى تجنب الواقع القائم من حوله بإنكاره لوجوده، بحيث يتخلص بالحيلة غير الواعية من النواحي المؤلمة أو غير المفرحة، ويختلف الكبت عن الإنكار في إن الكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي أن يكون شعورياً أو أن يعبر عن نفسه في صورة سلوك فهنا يظهر الكبت أما الإنكار فإنه يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لا يمنعه من التعبير عن دوافعه الغريزية ومشاعره.

اهتمام Interest:

يستخدم هذا المصطلح بمعنيين، **معنى وظيفي** يشير إلى نوع من التجربة الوجدانية التي تمنح (جدارة) و (شأناً) معيناً لشيء من الأشياء أو لنهج عملي معين وتركز الانتباه عليه، **والمعنى الثاني بنيوي** يدل على (مقوم) من مقومات شخصية الفرد، موروث أو مكتسب، يجعله يميل إلى هذا الشعور بالجدارة والشأن تجاه بعض

الأشياء، أو بعض الأمور المرتبطة بوضوح معين، أو تجاه ميدان خاص من ميادين المعرفة (علم النفس مثلاً).

أما ما يسمى بمذهب الاهتمام في التربية (دراسة المربي الأمريكي ديوي) فهو النظرية التي ترى إن التربية ينبغي أن تستند إلى اهتمامات الطفل وميوله، وأن تنطلق من اهتماماته القائمة لتولد منها.

إياس Climacterium، Menopause:

يقال أيست المرأة وهي آيسة إذا توقف حيضها وانقطع رجاؤها في الإنجاب، ويحدث ذلك عادة في نحو الخمسين من العمر أو ما بعد ذلك، ويقال لهذه السن أنها سن اليأس (Climacteric)، واليأس والإياس بمعنى واحد، وقد يحدث الإياس قبل ذلك، وإذا حدث قبل الأربعين فهو الإياس المبكر وهو من علامات الشيخوخة المبكرة عند النساء.

والمرأة في سن اليأس تكون قد ولى عنها شبابها وانقطاع حيضها علامة أكيدة أن الشيخوخة قد انتصرت عليها وأنها قد خسرت معركتها في الحياة، وقد تكون ظروفها قد تغيرت، وقد يعوزها التفهم والتعاطف والحب من المحيطين بها، مما يضطرها إلى مواجهة مشاكلها بنفسها مما يزيد من توترها ويصيبها القلق وتنتابها الأفكار السوداء ويصيبها الاكتئاب.

إيثار (الغير) Altruism:

مصطلح وضعه أوغست كونت للدلالة على الشعور بالحب نحو الآخرين، وكمقابل للأثرة أو الأنانية (Egoism)، فأعتقد أن الإيثار هو المبدأ الذي سوف يحرز السيادة التامة مع تقدم الإنسانية، ثم جاء هربرت سبنسر فجعل الإيثار مرادفاً للخلقية، وقال إنه حصيلة الارتباط بين المنفعة الذاتية الشخصية ومنفعة الغير.

إيحاء (استهواء) Suggestion:

يدل مصطلح الإيحائية على استعداد المرء لتقبل الإيحاء سواء كان ذلك بفضل ظروف آنية (التنويم والتخدير) أو كميزة موجودة لدى الشخص عند الولادة، فهي

استعداد آني أو دائم لدى الفرد.

إيحاء إيجابي Positive Suggestion:

هو ذلك الإيحاء الذي يتم من خلال العبارات والأقوال والأفعال التي تحدث تأثيراً قوياً في سلوك الإنسان وتصرفاته، وتترك أثراً إيجابياً في النفس.

إيحاء تنويمي أو استهواء Hypnotic Suggestion:

مصطلح يشير إلى ذلك الإيحاء الذي يقوم بممارسته الطبيب النفسي على المريض أو يمارسه المنوم على الوسيط خلال عملية التنويم المغناطيسي.

إيحاء ذاتي Auto-Suggestion:

مصطلح يشير إلى ذلك الإيحاء الناشئ من الفرد ذاته وليس ناجماً عن تأثير عوامل خارجية أو بفعل وسطاء من خارج ذات المرء، فالأفكار التي تخطر في مخيلة المرء وعصارة تجاربه في الحياة هي التي تبعث في نفسه الخوف أو الجزع وتوحي له بما يطرأ في خاطره، وقد ينشأ هذا الإيحاء تلقائياً أو إرادياً من الذات، ويحظى بدعم المخيلة.

إيحاء سلبي Negative suggestion:

مصطلح يشير إلى تلك الوسيلة التي يتم اللجوء إليها بغية إبلاغ المرء عن نتيجة مؤلمة أو غير مستحبة أسفر عنها عدم اتباعه لخط معين أو انتهاجه سبيلاً محدداً، ويتخذ شكل التهديد الضمني أو المبطن، مثلاً، صيغة من صيغ الإيحاء السلبي.

إيحاء غيري Hetero-suggestion:

هو ذلك الإيحاء المقابل للذاتي، وهو كل إيحاء يعتمد على كلمات الغير ومواقفهم واتجاهاتهم أو تستهويه أفعالهم، فتشير الغيرية هنا إلى الشخص الآخر أو مجموعة من الأشخاص تكون لما يقولونه أو يفعلونه صفة إيحائية أو وقع الإيحاء في نفس المرء، مصدره الغير وهو إرادي في معظم الحالات.

إيحاء ما بعد تنويمي (لاحق للتنويم) Post-hypnotic suggestion:

مصطلح يشير إلى الميل إلى تنفيذ الإيحاءات التي جرى تلقينها للشخص خلال عملية التنويم المغناطيسي حتى بعد أن يكون هذا التنويم قد انتهى.

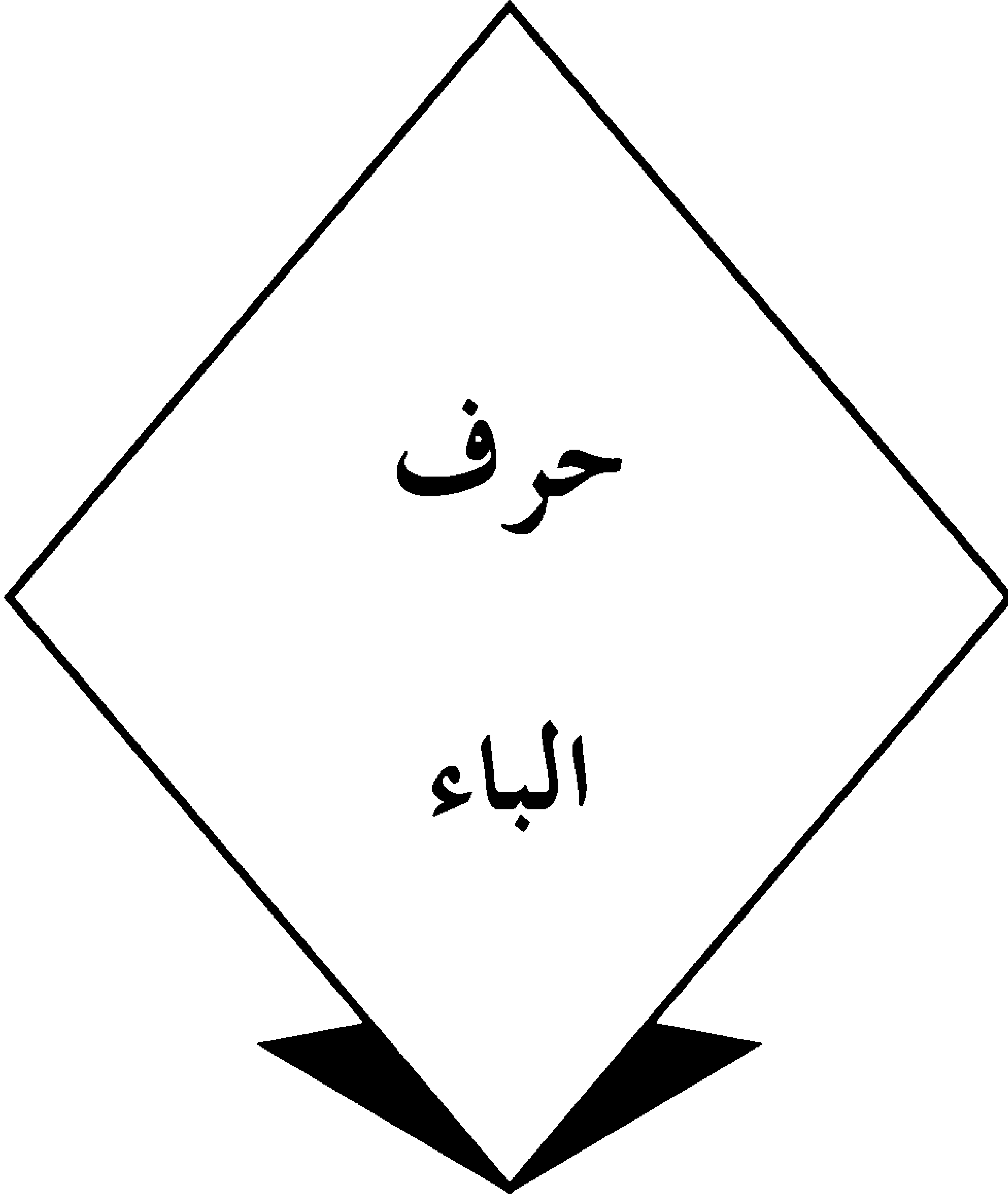
أو هو الإيحاء الصادر إلى الشخص أثناء حالة التنويم لكي يعمد هذا الشخص إلى تنفيذ ما تضمنه الإيحاء المذكور بعد رجوعه إلى حالة اليقظة، وقد يستغرق أثره في العقل مدة من الزمن.

إيحائية (قابلية للاستهواء) Suggestibility:

يدل مصطلح الإيحائية على العملية العقلية التي ينجم عنها القبول دون تمييز أو تمحيص للأفكار الناشئة في العقل، أو تحقيق تلك الأفكار على صعيد الفعل أو المعتقد دون النظر النقدي فيها، مثل تأثير الكلمات والمواقف أو الفعال الصادرة عن شخص أو أشخاص آخرين، أو المستندة في ظل ظروف معينة إلى عمليات داخل عقل الفرد.

إيهام Make-believe:

مصطلح يطلق على نوع من التخيل الواهم الذي يتجلى عادة في سلوك المرء وكأن الأشياء هي كما يتصورها، لكن الفارق المميز هو أن صاحب هذا السلوك يعي أمر خداع النفس الذي ينطوي عليه سلوكه ومع ذلك يمضي في عملية الإيهام.


حرف
الباء



بارانوية Paranoia:

هو خلل يتميز بتطور بطيء لدى الشخص لأوهام وهذيان يتعلق بالاضطهاد أو العظمة أو بالاثنين معاً، وهذه الأوهام تتسم بصفة منطقية وحسنة التنظيم، وتتخذ لدى المرء طابع المرض النفسي، فيكون مصاباً بضلال الاضطهاد أو أنه يدعي لنفسه العظمة ويزعم أنه قادر أو كفء ومنتدب لحل مشاكل العالم.

أو هو اضطراب تسود فيه الضلالات أو الضلالات المنتظمة دون وجود سبب عضوي، ودون وجود أعراض لاضطراب الوجدان أو الفصام، ويكون الوجدان مهيئاً لاستقبال محتوى الضلالات مع بقاء شخصية المريض متماسكة إلى حد كبير، ويكون اختباره للواقع سليم نسبياً. (أنظر أيضاً اضطراب ضلالي، أحادي العرض بارفرينيا).

بارفرينيا Paraphrenia:

هو اضطراب تسود فيه الضلالات أو الضلالات المنتظمة دون وجود سبب عضوي، ودون وجود أعراض لاضطراب الوجدان أو الفصام، ويكون الوجدان مهيئاً لاستقبال محتوى الضلالات مع بقاء شخصية المريض متماسكة إلى حد كبير، ويكون اختباره للواقع سليم نسبياً. (أنظر أيضاً اضطراب ضلالي، أحادي العرض، بارانوية).

باعث أولي Primary drive:

مصطلح يستخدم للدلالة على نزعة الكائن الحي للاستجابة إلى البيئة التي يوجد فيها ويعيش بصورة مباشرة ونتيجة لحاجاته الفورية، دون أن يكون للاختبار تأثير في ذلك، فهو ناتج عن توتر فسيولوجي، كالجوع أو العطش أو الشهوة الجنسية.

باعث ثانوي Secondary drive:

مصطلح يستخدم للدلالة على دافع أو حافز اكتسبه المرء أو الكائن الحي بواسطة الخبرة والتفاعل مع البيئة أو بطرق التعلم والاقتران.

باعث دافع Incentive drive:

مصطلح عام يجري استخدامه بحيث يشمل الدوافع الغريزية وغيرها، أو القوى المحركة التي تحث الكائن الحي وتدفعه إلى النشاط الموجه نحو هدف أو غاية.

باعث محرك Incentive motive:

هو عامل وجداني نزوعي (انفعالي – حركي) من شأنه تحديد اتجاه سلوك الفرد نحو غاية أو هدف، سواء كان مستوعباً عن وعي أو دون وعي من جانب المرء.

بالاختبار، بعدي Aposteriori:

مصطلح يطلق على كل إدراك أو معرفة تأتي عن طريق الخبرة والتجربة أو تستند إليها، ويطلق هذا المصطلح أيضاً على طريقة استنباط المبادئ العامة أو استخراج التعاريف من النظر في الأشياء أو الظواهر الحسية الخاضعة لتجربة المرء واختباره، لأن المعرفة تحصل بعد الاختبار وليس قبله.

بديهة، حدس Intuition:

الحدس هو الإدراك الفوري المباشر لمفهوم أو علاقة أو قضية دون أن تسبقه خطوات عقلية واعية على سبيل التمهيد والإعداد له، وهناك من يعتبره نوعاً من التعاطف الغريزي بين الوعي وبين الحالة أو الشيء الذي يقوم المرء على دراسته.

فالحدس أو البديهة هو مصطلح شعبي أكثر منه علمي، على أن الحدس يقترب من الإيحاء وينطوي على عناصر مباشرة غير قائمة على التفكير أو الاستنتاج والتحليل.

برود جنسي (عند النساء) Sexual frigidity:

يستخدم هذا المصطلح بمعناه الفني للدلالة على انعدام الرغبة الجنسية السوية وغيابها بالنسبة للمرأة، وغالباً ما يكون البرود الجنسي من الأعراض التي تنم عن وجود خلل أو اضطراب نفسي.

برودة المشاعر (جمود الحس) فتور، بلادة الإحساس Apathy:

مصطلح يشير إلى اللامبالاة أو غياب الشعور والعاطفة وفقدانهما، وقد تكون عارضاً لإحدى الحالات المرضية، أو إصابة عقلية، ومن مميزاتها البارزة عدم الإحساس من جانب المرء وإظهار اللامبالاة.

بصيرة، تبصر (Einsicht) Insight:

مصطلح يدل بمعناه العام مرادفة لحس التمييز العقلي أو الفطنة العقلية، وقوامها الإدراك المباشر للمفاهيم والقضايا والعلاقات، ويقابلها في علم النفس الاستبطاني إدراك أو استيعاب مباشر لمعنى شيء أو لمغزاه ومدلوله.

ويعني في سايكولوجيا الجشتالت وعي لاتصال السلوك الوثيق بغرض أو غاية.

كما يعني في علم الأمراض النفسية وعي المرء لحالته العقلية الذاتية، وينطوي التبصر على تلقائية الإدراك وفوريته.

واللفظة الألمانية (Einsicht) أطلقتها مدرسة الجشتالت على الإدراك المباشر بمعنى (استبصار).

بطارية اختبارات (مجموعة اختبارات متواحدة) Battery test :

مصطلح يطلق على سلسلة من الاختبارات الجمعية مثل اختبارات التعليمات والمماثلات والحصيلة اللغوية والتكميل، وقد جرى تقييسها أو تقنينها، ويعطى العديد منها في جلسة أو حصة واحدة، ولكن يتم توقيت كل اختبار على حدة، ومنها اختبارات مقيسة بطريقة تسمح للفاحص بالمقارنة.

بقايا النهار Day residues:

مصطلح استخدمه فرويد ودعاة التحليل النفسي للدلالة على الخبرات الانفعالية والتجارب المقلقة التي تعود إلى اليوم الأسبق وتلعب دوراً في تكوين محتوى الأحلام، والتي تصبح مادة للحلم.

بكاء قسري Forced weeping:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، حيث يظهر المريض تعبيراً انفعالياً بالبكاء دون وجود سبب مناسب.

بكم Mutism:

هي حالة من اضطراب وظيفة الكلام وهو عدم القدرة على إخراج أي كلام، ويحدث في بعض اضطرابات الأطفال النفسية، وبعض حالات الهستيريا، والاكتئاب، والفصام، وتلف الدماغ الشديد.

بكم الكلمة Word dumbness:

وهو نوع من البكم لا يمتلك فيه المريض القدرة على الكلام ولكنه يستطيع القراءة والكتابة.

بلوغ (نضج) مراهقة Maturation:

مصطلح يطلق على المرحلة التي تنضج فيها الوظائف الجنسية، ويستخدم مصطلح النضج في علم النفس كذلك للدلالة على عملية النمو الداخلي والتطور، مقابل عملية التعلم التي يمر بها الشخص، إذ أن التغيرات الحاصلة من جراء النمو تختلف عن التغيرات التي تولدها الخبرة الخاصة أو يحدثها التعلم.

بوال، تبول لاإرادي Enuresis:

مصطلح يطلق على حالة الإفراز اللاإرادي للبول بحيث لا يستطيع المرء ضبط مسالكه البولية والسيطرة عليها.

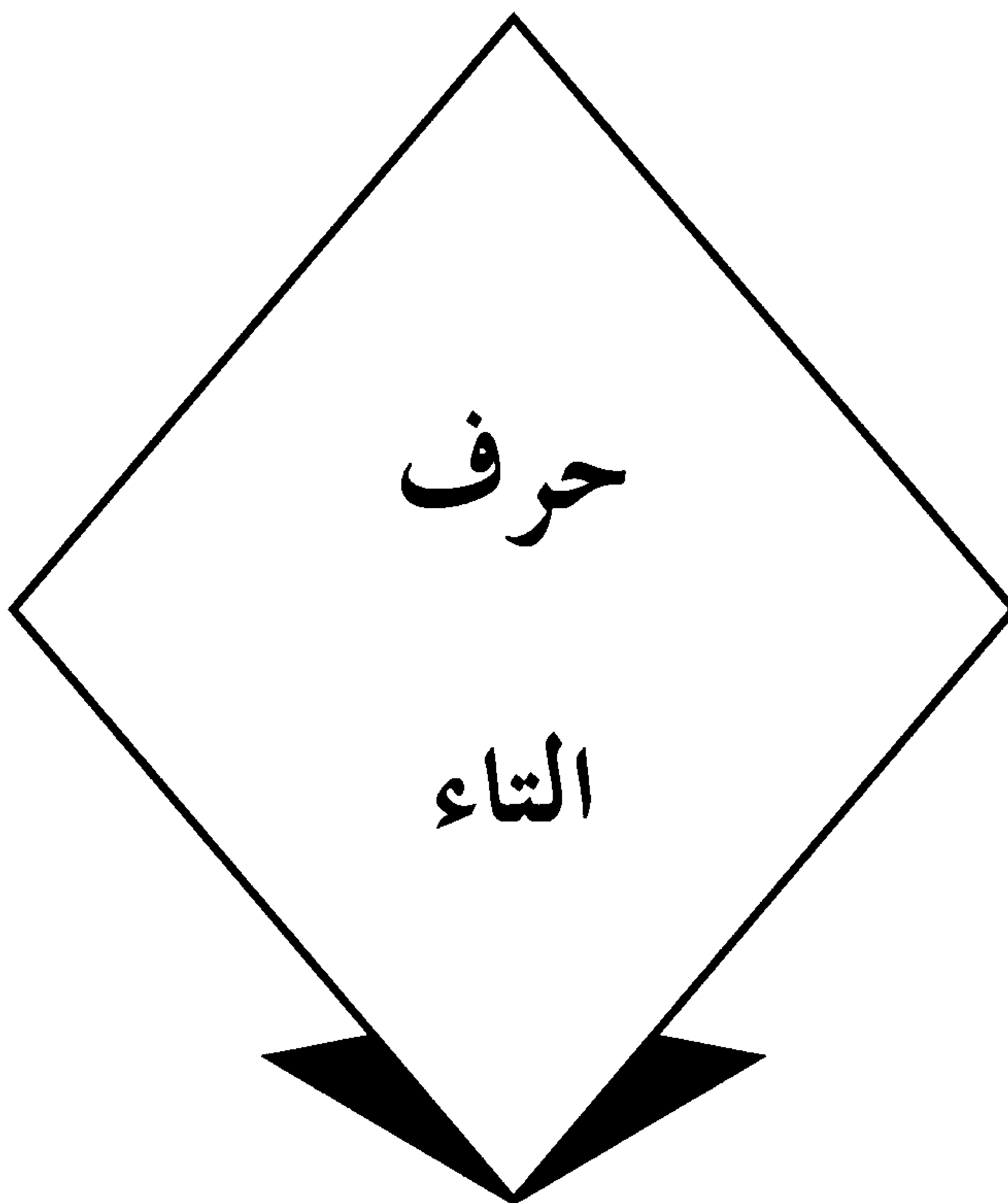
بوال ليلي Nocturnal :

مصطلح يطلق على حالة التبول في أثناء النوم، وهو يصيب الأطفال خاصة، إذ يقتصر البوال على فترة الليل خلال النوم دون النهار، وقيل إن حدوثه في الليل فقط دليل على أن أسبابه نفسية دون عضوية، وأن علاجه لذلك يكون نفسياً أو أن علاجه إذا

كان سلوكياً دون التعرض للأسباب النفسية الكامنة يرفع نسبة احتمال انتكاس المريض به بعد شفائه.

والبوال في النظريات الفسيولوجية السلوكية مظهر للإخفاق في تطوير سيطرة قشرة المخ على آليات الانعكاس تحت القشرية، والمعتقد أن سيطرة القشرة المخية تعني النضوج العصبي وتطور الانعكاسات الشرطية.

ويتضمن العلاج مشاورة الأبوين واستكشاف التوترات الانفعالية في حياة الطفل للمساعدة على حلها وتحديد الوسائل التي يمكن بها العلاج، وينصح الأبوين بتقليل تعريض الطفل للأزمات وأن يناقش معهما حاجاته الانفعالية التي لم تجد الإشباع والتعبير عن غضبه المكبوت دون خوف من عقاب أو تقريع.



حرف

التاء



تأتأة (لجلجة) Stammering:

هي حالة من اضطراب الكلام حيث يتقطع التدفق الطبيعي للكلام بواسطة فترات سكون أو ترديد أجزاء من الكلمة، وتصاحب هذه الحالة حركات تقلصية في عضلات الوجه.

تأثير، تأثيرية – انطباعية Impression:

يدل مصطلح التأثير بمعناه التقني الضيق على الأثر العصبي والنفسي المباشر الذي يحدثه منبه حسي، وقد يقابله الأثر الذهني أو الانطباع والصورة الذهنية.

كما يطلق هذا المصطلح على تنبيه العمليات العصبية بمعزل عن أثره، وهو إحدى المعطيات العصبية للوجدان دون أن يتم تفسيرها، وخاصة بالنسبة للأشياء الجمالية (المدرسة الانطباعية في الفن)، حيث يتميز بالحسية والحيوية والقوة.

تأنيث (تأنث)، تخنيث (تخنث) Feminization:

يدل مصطلح التخنث على مختلف التغيرات التي تعتري البنية والسلوك وينطوي عليها اكتساب الذكر لصفات الأنثى وميزاتها، ويستخدم هذا المصطلح للدلالة على اكتساب الذكر للصفات الأنثوية وميزات التخنث من جراء تعرضه لتأثيرات اجتماعية معينة.

تأنيس، تشبيه (تجسيد) Anthropomorphism:

مصطلح يستخدم للدلالة على تلك النظرية التي تنسب الخصائص والمميزات البشرية، وخاصة الصفات العقلية الإنسانية، إلى كائنات خارجة عن دائرة الإنسان مثل الآلهة والحيوانات والجمادات، فهي تشبه ذلك كله بالإنسان، وتعمد إلى تأنيس الكائنات غير الإنسانية، كما تلجأ إلى تفسير سلوك الحيوان وأفعاله في ضوء السايكولوجيا البشرية والمزايا الخاصة بالإنسان.

تأويل/ معنى باطني Anagogic/Anagogy:

يشير هذا المصطلح أصلاً إلى التأويل الباطني أو الروحي الذي تجري ممارسته على أحد النصوص الدينية، مثلاً.

وقد استخدم يونج هذا المصطلح للدلالة على تلك الاتجاهات من السمو الأخلاقي في العقل الباطن أو اللاشعور، وهي اتجاهات تنزع بالمرء نحو المثل العليا أو تعبر عن هذه المثل في مجال اللاشعور.

تبادلية Multualism:

أو مرحلة التبادل، وهي إحدى مراحل الارتقاء الاجتماعي الذي يمر به الفرد، تبدأ منذ بلوغه منتصف السنة الثانية من العمر، وتكون الألعاب التي يهواها الطفل بوجه خاص في أثناء هذه المرحلة هي ألعاب التبادل، فالأنا تقف موقف الند المتكافئ من (الآخر)، مما يجعل الطفل ميالاً إلى تبادل الدور الذي يقوم به مع (الآخر) بين الحين والآخر.

تباين Contrast:

مصطلح يطلق على ذلك الأثر الناجم عن اشتداد حدة الفارق، وينشأ من تجاور منبهين وإحساسين لهما نفس المشروطية ولكنهما يختلفان اختلافاً واضحاً في النوعية والشدة، وتتمثل هذه الظاهرة على خير وجه في ظواهر اللون البصرية أو في اللمعان والتألق، حيث يكون التباين أما متآيناً أو متلاحقاً ومتتابعاً.

تبرير، تذرع (تسويغ) Rationalization:

مصطلح يستخدم للدلالة على عملية التبرير العقلاني أو المنطقي بعد وقوع الحادث، أو تبرير عمل معين بعد حصوله وتنفيذه.

أو هي حيلة دفاعية تدفع الشخص لاشعورياً إلى تكوين أسباب لا حقيقة لها يبرر فيها السلوك أو الدوافع أو المشاعر غير المقبولة.

ويدل مصطلح التبرير على عملية التبرير العقلاني أو المنطقي بعد وقوع الحادث أو تبرير عمل معين بعد حصوله وتنفيذه، فالتبرير من الحيل الدفاعية التي يلجأ

إليها المرء لإبعاد التهمة عن نفسه أو لتبرئة ذاته من الشعور بالذنب.

ويستخدم هذا المصطلح في علم النفس للدلالة على تعليل مقبول يعطيه المرء لنفسه أو يقدمه لسواه على سبيل تسويغ سلوكه أو تفسير عقيدته.

كما يستخدم في الحقل الصناعي وسواه للدلالة على التنظيم العلمي للصناعة أو لأي عمل.

تبصص Voyeurism:

وهو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يتميز بنزعات جنسية شديدة متكررة أو خيالات جنسية مثيرة من خلال ملاحظة آخرين يتعرون أو يمارسون الجنس ويهدف هذا التبصص بالحصول على إثارة جنسية ولا يبحث عن نشاط جنسي، فالنشاط الجنسي المعتاد يتضمن عادة إثارة جنسية من ملاحظة الشريك عارياً أو أثناء خلع ملابسه ولكنه لا يكون غريباً عنه.

وتحدث الذروة الجنسية لدى المضطرب من خلال ممارسة العادة السرية أثناء التبصص أو بعد ذلك من خلال تذكر ما شاهده مسبقاً، ويبدأ اضطراب التبصص عادة قبل سن الخامسة عشر، ثم يصبح مزمناً بعد ذلك.

تبعية وظيفية أو ارتباط وظيفي Functional dependence:

يستخدم هذا المصطلح لوصف العلاقة القائمة بين عاملين متغايرين أو أكثر، بحيث يؤدي حدوث أي تغير في أحد هذين العاملين أو في مجموعة المتغايرات إلى إحداث تغيير مماثل في كافة المتغايرات الأخرى.

تبلد مسار التفكير Retarded thinking:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب سرعة التفكير إذ يحدث بطء شديد في مسار التفكير مصحوباً بنقص في التركيز والانتباه وفقدان للذاكرة كما يلاحظ ذلك في حالة الاكتئاب المتبلد.

تثبيط المعنويات Demoralization:

يعني هذا المصطلح أصلاً إفساد الأخلاق والآداب والسير بها نحو الخذلان

والوهن والقنوط والارتباك، وتثبيط المعنويات لدى المرء أو الجماعة هو من أساليب الحرب النفسية التي تستهدف إقعاد الهمم وإرباك العزائم بحيث يعتريها الوهن والقنوط، فتنخفض درجة الروح المعنوية العالية ويخيم اليأس على نحو استسلامي وفي حالة يسودها العجز والضعف وفقدان العزيمة.

تثقيف اجتماعي، تطبيع، تنشئة اجتماعية Socialization:

مصطلح يستخدم لوصف عملية التفاعل الاجتماعي التي يتم من خلالها تلوين الوليد البشري وتشكيله وتزويده بالمعايير الاجتماعية، بحيث يتخذ مكاناً معينا في (نظام الأدوار الاجتماعية) ويكتسب شخصية.

أو يعني العملية التي يتم من خلالها تكييف الفرد مع بيئته الاجتماعية، بحيث يصبح عضواً معترفاً به ومتعاوناً مع الآخرين.

فالتطبيع يتيح للأفراد أن يكتسبوا عادات اجتماعية مقبولة بحيث يصبحوا قادرين على العيش كأعضاء في المجتمع.

تجربة الرجع المؤجل Deffered reaction experiment:

نوع من الاختبار المستخدم في علم النفس الحيواني من أجل القيام بدراسة لنوع التعلم الذي ينطوي على العمل الوظيفي لصورة الذاكرة (Memory image) وبهدف الوصول بطريقة عرضية إلى الأدلة التي تشير إلى وجود ذلك النوع أو النمط من التعلم.

تجربة بافلوب Pavlov's experiment:

هي تلك التجربة أو السلسلة من التجارب التي ارتبطت باسم العالم الروسي بافلوب، تقوم على محاولة لتحويل سيلان اللعاب لدى الكلب عبر أنبوب خارجي بحيث يتسنى للمشرف أن يعاينه ويقيسه، ثم تنتقل إلى دراسة ظاهرة الإشراط أو الاقتران بالنسبة للرجع اللعابي عن طريق هذه الوسيلة.

تجريبية Empiricism:

هي النظرية التي تعتبر التجربة بمثابة المصدر الوحيد للمعرفة، وتعني التجريبية في تطبيقها على النظرية السايكولوجية (وخاصة فيما يتعلق بمشكلات إدراك

المكان) التشديد على الدور الذي يلعبه كل من التجربة أو الخبرة والتعلم، مقابل العوامل المتوارثة والموجودة عند الولادة.

ولا يكتفي المذهب التجريبي بالتأمل النظري، بل يصر على اللجوء إلى الاختبار أو المعاينة.

تجريد Abstraction:

مصطلح يطلق على تلك العملية الذهنية أو العقلية التي يتم فيها تكوين الأفكار والمفاهيم المجردة التي تصدق عامة على أفراد النوع الواحد بصرف النظر عن المميزات الخاصة.

وتجريد الشيء أو صفة هذا الشيء معناه القيام بعملية فكرية لفصله عن الكل الذي ينتمي إليه، بحيث يتم حصر الذهن في نقطة واحدة.

تجزئة، تكسير Fracination:

يستخدم هذا المصطلح بالمعنى السايكولوجي لوصف طريقة في تنفيذ عملية استبطانية مفصلة بواسطة تركيز الانتباه، وفقاً للتعليمات الصادرة عن القائم بالتجربة، على أجزاء أو مراحل مختلفة من عملية إجمالية تجري معاينتها من خلال تكرارات مختلفة لتجربة ما.

تجسيم الأحلام Dramatisation:

مصطلح أطلقه فرويد للدلالة على إحدى وظائف عمل الحلم، أي الوظيفة المألوفة لدى معظم الناس، ومؤداها أن الصور المرئية أو المبصرة تلعب الدور الرئيسي في الأحلام، بينما يبدو على الفكر المفاهيمي وكأنه قد تحول إلى صيغة من التمثيل المرن.

ويقارن فرويد بين هذا التجسيم والطريقة التصويرية التي تنقل بواسطتها أفلام الصور الهزلية (الكاريكاتير) المسائل المفاهيمية، وهناك صلة وثيقة بين التجسيم والوظيفة الرمزية في عمل الحلم.

تجويد الشكل Law of pregnancy:

استخدمت مدرسة الجشتالت هذا المصطلح في علم النفس للدلالة على ميل كل شكل عقلي أو بنية ذهنية نحو امتلاء المعنى والاكتمال والبساطة النسبية، فالتجويد يشير إلى ازدياد الوضوح والانتظام البنيوي، ومنه الامتلاء المطرد (Progressive)، كما يدل على رسوخ البنية وكثافة الحضور، ويجري اعتباره في مذهب الجشتالت بمثابة القانون الذي يسري مفعوله على الإدراك والمعرفة ومحتوى التفكير.

تحامل Prejudice:

مصطلح التحامل يعني موقف عدائي يصطبغ عادة بصبغة انفعالية عاطفية، أو موقف تحبيذي من الأفعال والأشياء التي تنتمي إلى نوع معين، أو من بعض الأشخاص والعقائد والمذاهب، واتخاذ الموقف يصدر عن هوى في النفس، ويستبق التحقق من صحة الشيء والتدقيق في ملابساته.

تحبيذ اجتماعي Social approval:

ويعني أيضاً الاستحسان، وهو كناية عن تعبير من جانب أعضاء الجماعة يتضمن الرضا والارتياح بالنسبة لعمل معين صادر عن أحدهم، له مفعول الحافز وتأثيره، إذ يوجد ارتباط شرطي بين تعبيرات الرضا وبين المكافأة أو بين الاستياء والعقاب، كما ينبع هذا التأثير من عملية الاستزادة بالنسبة للمنبه المرغوب واللاذ، بحيث يغدو التحبيذ نوعاً من محاكاة للفعل الذي تحبذه الجماعة.

تحت الوعي أو دون الشعور Infraconscious:

مصطلح أوجده لويد مورغان للدلالة على حالة نفسية بدائية أو أصلية أولية، نشأ عنها الوعي وتطور، ويمكن اعتبارها كامنة وراء الوعي الهامشي.

تحت شعوري Subconscious:

مصطلح تستخدمه بشكل رئيسي المدرسة الفرنسية في علم النفس المرضي (أو علم أمراض النفس) للدلالة على عمليات تنتمي إلى مصاف العمليات الشعورية

الواعية، ولكنها تقع خارج نطاق الوعي الشخصي للفرد، وغالبا ما يستعمل هذا المصطلح على نحو غير دقيق كمرادف يعادل اللاشعور أو العقل الباطن.

تحرك ذاتي Telekinesis:

هو تحرك شيء ما بدون اتصال خارجي، وهو من المصطلحات المستخدمة في البحوث النفسية للدلالة على حركة الأشياء في وجود وسيط، ونتيجة لتأثير قوى خفية الأسباب، حيث يتم هذا التحرك على ما يبدو دون أي اتصال من الخارج.

تحرك عن بعد Telekinesis:

يستخدم هذا المصطلح في البحوث النفسية للدلالة على تحرك الأشياء في حضور وسيط أو عن طريقه، حيث يبدو هذا التحرك، قائماً دون احتكاك أو اتصال، ونتيجة لتأثير قوى خفية.

تحريض، تشويق، تحفيز Motivation:

مصطلح يستخدم للدلالة بشكل عام على الظواهر التي تنطوي عليها عملية الحوافز أو الدوافع، فالتحريك هو استثارة النشاط وإخضاعه للضبط ثم توجيهه نحو هدف معين، وفي علم النفس التربوي يصبح التشويق نوعاً من فن استخدام الحوافز والمحرضات السلوكية المتنوعة بقصد إيقاف رغبة الطالب في العمل والاجتهاد. يتضمن منح المكافأة واستعمال المشوقات وحث الفرد على التفوق على أقرانه.

تحريض ذاتي Self-motivation:

مصطلح يستخدم في علم النفس للتعبير عن الإقدام على تنفيذ عمل أو تأدية وظيفة معينة بدافع الرغبة الصادرة عن الذات والناجمة عن خبرة المرء وطبعه الخاص، وليس بفعل عوامل خارجة عن نطاق الذات وتحت تأثير دوافع خارجية.

تحريض غير واع Unconscious motivation:

يطلق هذا المصطلح على تلك العوامل التحريضية في سلوك الفرد والتي لا يعيها أو يدرك وجودها، فتعمل على غير وعي منه.

تحكك Frotteurism:

وهو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يتميز بحك الذكر قضيبه في جسد الأنثى المرتدية لكامل ثيابها من أجل الحصول على اللذة الجنسية، ويحدث ذلك عادة في الأماكن المزدحمة مثل وسائط النقل العامة المزدحمة، والمتحكك عادة شخص سلبي منعزل وغالباً ما يكون التحكك هو مصدره الوحيد للحصول على اللذة ويكون التحكك على فخذ الضحية أو الآلية مع تخيل علاقة جنسية معها.

يبدأ هذا الاضطراب عادة في سن المراهقة ويقل بعد سن الخامسة والعشرين.

تحليل Analysis:

يعني مصطلح التحليل في علم النفس العام تحديد العناصر المؤلفة لأي تجربة كلية أو معقدة أو لأي عملية عقلية، ويستخدم هذا المصطلح غالباً بمعناه الخاص الدال على التحليل النفسي، وللدلالة على طرق وإجراءات ونظريات قريبة من هذا المذهب، حتى أنه يستعمل كمرادف للتحليل النفسي، فيقال المدرسة التحليلية والتحليليون أو المحللون.

تحليل التخدر Narco analysis:

يستخدم هذا المصطلح كناية عن عملية لتحليل اللاوعي لدى شخص يقع تحت تأثير التخدير أو يخضع للتنويم المغناطيسي، وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة في عام ١٩٣٦ م من قبل العالم هورسلي.

فالتحليل يقوم على استكشاف الحالة النفسية الثابتة من خلال إبعاد عناصر الصد والكف وإخضاع الكائن الحي لعملية تنويم مغناطيسي تجعله يستطير فرحاً وجذلاً.

تحليل الحلم Dream analysis:

مصطلح يطلق على ذلك الأسلوب أو الطريقة في العلاج النفسي، والتي تنطوي على القيام بمبادرة من جانب المحلل النفسي لتفسير وتأويل الأحلام التي يبصرها المريض ويحدثه عن مضمونها ومحتواها.

تحليل الطباع والشخصية Character analysis:

تقوم نظرية فرويد على أساس تطوري، بحيث ينجم تطور الشخصية عن اختبارات الطفولة الباكرة ومن الصراع الذي تخوضه الأنا للتفاهم مع الهذا – الهو والأنا الأعلى والواقع، أما مراحل هذا التطور فهي على التوالي: المرحلة الفمية (Oral) والمرحلة الشرجية (Anal) والمرحلة التناسلية (Genital)، ولكل مرحلة منها سمات وطباع ملازمة لشخصية المرء، وتتأثر جميع هذه المراحل بطريقة تنظيم الطاقة الجنسية (الليبيدو) وتركيبها، فالمرحلة الأولى قوامها الاستمتاع بواسطة المص، والثانية تستمتع بالإفراز الشرجي، والثالثة بالجنس التناسلي.

تحليل الكتابة اليدوية أو الخط اليدوي Handwriting analysis:

وهو أحد الأساليب الإسقاطية التي يجري فيها استخدام ميزات متعددة من كتابة المرء وخطه اليدوي بهدف الوصول إلى وصف للشخصية التي يتحلى بها، فالمسافات الضيقة بين الكلمات المكتوبة يفترض فيها الدلالة على وجود القلق، مثلاً، وهناك مؤشرات نفسية تكمن في التعرج والانحناء والبطء والتؤدة واتساع الهوامش وابتعاد السطر ورسم الحروف.

تحليل الوظيفة أو الشغل والعمل Job analysis:

هو إجراء مميز لعلم النفس الصناعي، حيث يصار إلى درس المهنة أو الوظيفة بهدف استنباط الطرق والوسائل الكفيلة باختيار العاملين أو تدريبهم على ممارستها، ويقوم عالم النفس بإجراء تحليل للعمل الفعلي المراد تأديته وتنفيذه وذلك من خلال مختلف الوظائف والمهمات التي ينطوي عليها العمل، ثم يعمد إلى الربط بين هذه العناصر وكافة الصفات والقدرات المطلوبة توفرها لدى العمال.

تحليل تنويم Hypno analysis:

هو التحليل النفسي الذي يخضع له المرء الموجود في حالة من حالات التنويم المغناطيسي وأثناء فترة الاسترقاد.

تحليل نفسي Psyco analysis:

هي مدرسة من مدارس علم النفس، وطريقة لمعالجة الاضطرابات العقلية والعصبية، قام بتطويرها سيجموند فرويد، تتميز بنظرة دينامية إلى جميع نواحي الحياة العقلية، الشعورية منها واللاشعورية، وتشدد بصورة خاصة على ظاهرة العقل الباطني أو اللاشعور.

كما تتصف بأسلوب مفصل في الاستقصاء والمعالجة، يستند إلى استخدام وسيلة التداعي الحر المستمر، حيث يتطلب التحليل حالة من الاسترخاء لدى المريض، ويستهدف انتزاع المكنونات اللاشعورية وكشف العقد النفسية والمحتويات المكبوتة لكي يتخذ المريض موقفاً آخراً منها.

تحويل Transference:

يستخدم هذا المصطلح في التحليل النفسي للدلالة على تحول موقف أو اتجاه عاطفي، سلباً أو إيجاباً، وينطوي على الحب أو الكراهية، نحو المحلل النفسي ومن جانب المريض أو الشخص الخاضع للتحليل، كما يستعمل هذا المصطلح بشكل عام للدلالة على انتقال موقف انفعالي – عاطفي أو شعوري من شيء أو شخص إلى شيء آخر أو شخص آخر عن طريق الاقتران السابق بينهما في تجربة إنسان أو حيوان.

تحويل أو انقلاب هستيري Hysteria conversion:

مصطلح يستخدم في كتابات التحليل النفسي للدلالة على حالة من الاضطراب العصبي تنقلب فيها المكبوتات العاطفية المؤلمة إلى أعراض جسدية أو جسمية، فمثلاً تتحول إلى شلل أو انعدام الحس، أي أن الأمور المكبوتة تنقلب إلى ظواهر جسمية.

تحويل مضاد Counter Transference:

يدل هذا المصطلح في علم النفس على العلاقات الليبيدية الرمزية، التي تنشأ أحياناً بصورة غير واعية جزئياً بين المحلل النفسي والمريض الخاضع للتحليل، وينشأ هذا الأمر عندما تؤدي العلاقة بين المريض والمحلل النفسي إلى إثارة المشاعر المكبوتة لدى المحلل ومن جانب المريض الذي يشرف هو على معالجته.

تحيز (محاباة، هوى) Bias:

هو الانحياز إلى جانب نظرية أو فرضية أو تفسير معين أو الوقوف ضدها، مما يؤثر بصورة غير واعية في الحكم الذي يصدر عن الفرد.

تخاطر عقلي Mental telepathy:

يطلق هذا المصطلح على نوع من توارد الأفكار أو انتقال الأفكار والخبرات والمشاعر وتواصلها من عقل إلى عقل آخر يبعد عنه مسافة، وحيث يزعم أن الانتقال والتواصل يحدثان عبر وسائل هي غير الوسائل الطبيعية المعروفة. وقد وضع اللفظة الأجنبية لها العالم مايرز.

فالتخاطر هو انتقال الخواطر والتجارب عن بعد من ذهن إلى ذهن شخص آخر، دون الاستعانة بمسالك الحس المعروفة، ويقال له أيضاً الانتقال الفكري أو الإحساس عن بعد، ونقل الأفكار.

تخايل أو نزعة العرض أو الظهور Exhibitionisim:

يعني مصطلح التخايل بمعناه العام أي سلوك أو تصرف مفرط مهما كان نوعه بقصد جذب انتباه الغير، وينطوي التخايل على عرض طفولي للجنس أو أعضاء البدن، بحيث يغدو فيما بعد بمثابة انحراف جنسي في السلوك وذلك ضمن إطار نظرية التحليل النفسي، ومن النوع الذي يتعمد إثارة الدوافع والغرائز الجنسية، أو تحقيق الإشباع الجنسي، وذلك عندما يعرض الجسم أو أعضاء منه على نحو يخرج عن أصول اللياقة.

تخطيط بياني اجتماعي Sociogram:

هو كناية عن تمثيل بالرسم البياني للعلاقات القائمة بين الأشخاص داخل فئة اجتماعية أو جماعة، وهو من الأساليب المستخدمة في مدرسة العلوم الاجتماعية التي تبحث في قياس العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ضمن جماعة معينة.

تخلف عقلي Mental retardation:

التخلف بمعناه العام هو تباطؤ الحركة أو التلكؤ في النمو والتطور، ويطلق

عادة على النمو العقلي لدى الطفل الذي يكون المستوى العقلي فيه على درجة منخفضة تحت السوي، حتى أنها تقل عن نسبة الذكاء البالغة ٧٠، وهي النسبة التي تعتبر عموماً بمثابة الحد الأعلى لضعف العقل، غير أن الطفل المتخلف عقلياً ليس مصاباً بالخلل الواضح المعالم، فهو بطيء النضج، وقدرته على التعلم ضئيلة ويعاني من النقص في تكيفه الاجتماعي، ويمكن استعمال مفهوم التخلف للدلالة على نسبة الذكاء المتراوحة بين ٦٠ و ٩٠.

تخنث واسترجال Transvestism:

مصطلح يستخدم للدلالة على إقدام أفراد ينتمون إلى الجنس الواحد على تبني لباس الجنس الآخر وزيه وعاداته وتصرفاته، وهي ظاهرة تتجلى غالباً لدى الأشخاص من ذوي الجنسية المثلية، إذ يفضل هؤلاء ارتداء ثياب الجنس الآخر واتخاذ مزاياه، أو يستمتعون بمجرد اللذة من جراء الإحساس بوجود الثياب الأنثوية حول أجسادهم وفي محيط جنسي غيري.

تخيل الولادة من جديد Rebirth phantasy:

حالة نفسية تفسرها تعاليم مدرسة التحليل النفسي بأنه تخيل ذو طابع مميز يرمز إلى ولادة المرء، وتحركه رغبة لا شعورية، مثلما يعبر عن مماته في الأحلام وأحلام اليقظة التي تدور حول السباحة أو البروز من الماء وكأن الشخص يبعث ثانية من الأعماق المظلمة.

تداخل Overlapping, Interference:

يستخدم مصطلح التداخل في علم النفس المجرد في حقل التعلم والتداعي، حيث قد تؤدي قطعة متعلمة أو يؤدي التداعي إلى صد قطعة أخرى وردها وإعاقتها، كما هي الحال بنوع خاص في التداعي الإرجاعي الذي يمتلك خواص الكف والردع.

تداعي الأفكار Association:

مصطلح في علم النفس يطلق على تلك العملية التي بها تتكون علاقات وظيفية بين أنواع مختلفة من النشاط النفسي أو بين شتى الحالات النفسية خلال التجارب

الشخصية، ويستخدم مصطلح التداعي أو الترابط عند التحدث عن ارتباط معنى بمعنى آخر أو عندما يثير معنى ما آخر سبق أن ارتبط بالأول أثناء التجارب السابقة.

تداعي أو اقتران شرطي Association (Conditioning):

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على العملية التي يتم بواسطتها وقوع استجابة معينة لمنبه أو شيء أو موقف، وهي غير المنبه أو الشيء أو الموقف التي تقع الاستجابة الطبيعية العادية لها (كاستجابة الكلب لصوت الجرس عن طريق سيلان اللعاب بدلاً من الاستجابة الطبيعية للطعام وذلك في تجربة بافلوف).

وقد استخدم المصطلح في البداية في الحالة التي تجد فيها فعلاً منعكساً معيناً من عادته أن يتبع منبها طبيعياً مثل (أ)، يتبع منبهاً آخر مختلفاً مثل (ب)، وذلك عن طريق الاقتران الثابت بين (ب) و (أ) (كالاقتران بين دق الجرس وبين تقديم الطعام في تجربة بافلوف)، وكان أول من لاحظ هذه الظاهرة هو العالم تويتماير.

تداعي حر Free association:

هو اختبار في حقل التداعي والترابط النفسي، وهو طريقة في ميدان التحليل النفسي، ويتم في الاختبار إعطاء الشخص كلمة منبهة من مجموعة كلمات مدرجة في قائمة خاصة، ثم يطلب إليه ذكر أول كلمة تطرأ على ذهنه بفعل المنبه.

وقد استخدمه المحلل النفسي يونج في اختباره التشخيصي، وفي الطريقة هو اختبار يقوم على مجرى الأفكار وتداعيها، إذ يعطى الشخص كلمة منبهة ثم يترك له أمر التداعي أو سرد الأفكار بحرية واستمرار حسبما تخطر في باله ودون التقيد بعنصر الزمن، وتؤلف الطريقة في جوهرها أسلوب التحليل النفسي.

تداعي قسري أو متكلف Constrained association:

وهو نوع من اختبار الترابط أو التداعي، وهو بعكس التداعي الحر أو الطليق، حيث يتوجب على الشخص الخاضع له أن يضمر ويظهر علاقة محددة ومعينة مع الكلمة أو اللفظة المنبه، فلا يكون التداعي حراً وطليقاً.

تدرج السيطرة Pecking order:

هو نظام يعتبر من المظاهر البدائية للتفاعل الاجتماعي، حيث تقوم سلسلة متصلة الحلقات من السيطرة والخضوع لتنظيم العلاقات بين أفراد مجموعة من الطيور أو التدريبات، فالبعض منها مسيطر والبعض الآخر خاضع للسيطرة، والمساواة بين الخاضعين مفقودة، ويتبدى هذا النظام من خلال ممارسة النشاطات الحيوية مثل الطعام والعملية الجنسية والفرار من الخطر المحدق، ويكون السبق دائماً للفرد المسيطر، مثلما أن نمط السيطرة دائري في غالب الأحيان ومرده إلى عوامل عديدة.

تذكر Anamnesis:

هو استعادة ذكرى الشيء أو التجربة والمعرفة في ذهن الفرد، ويستخدم هذا المصطلح أيضاً بالمعنى الطبي للدلالة على تاريخ المرض أو سوابق المريض من البداية حتى نقطة إصابته بالمرض وقيامه باستعادة السوابق على مسمع الطبيب المشرف على العلاج.

تذكر كاذب Pseudoamnesia:

هو الذاكرة المرضية الزائفة، إذ يعمد المرء إلى تذكر تجربة لا وجود لها ولم يعايشها في عالم الواقع، وقد ينم عن حالة مرضية تدفع بالذاكرة إلى اختلاق التجارب وتلفيق محتوياتها على نحو عديم الصحة والموضوعية بالنسبة للوجود الواقعي والعيني.

تذوق، تقدير Appreciation:

مصطلح التذوق للشيء بمعني تقديره واستحسانه، حيث يتسنى إدراك قيمة هذا الشيء وتقدير أهميته، ويقال التذوق الفني أو تذوق الموسيقى نسبة إلى عملية استساغة الفن أو الجمال أو النغم على سبيل التفهم والتقييم.

ترابط صوتي Clang association:

هو ترابط الكلمات من خلال تشابه إيقاع أصواتها لا بتشابه معانيها، حيث يفقد الترابط المنطقي للتفكير، وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب ترابط التفكير.

ترجح الانتباه، تذبذب الانتباه Fluctuation of attention:

يستخدم هذا المصطلح للتعبير عن التغيرات الدورية التي تطرأ على وضوح الشيء الذي يكون محط الانتباه في مجال إحساسي، بحيث يؤدي ذلك إلى تحول الانتباه عنه، ويمكن للباحث أن يدرس هذا التحول عادة بطريقة اختبارية، فيقوم بمعاينة المؤشرات الدالة على التأرجح وتسجيلها، كالتناوب بين ظهور صوت مدرك على أقل درجة وبين اختفائه، أو بالنسبة لدائرة رمادية تلوح معالمها على أرضية بيضاء.

ترجيع الصدى أو المصاداة Echolalia:

مصطلح يطلق لوصف الترديد المرضي من جانب الشخص لما يقوله الآخرون، بحيث يجيء الكلام الهذائي على غرار الأصداء التي تكرر ما يصدر عن الغير، ومنها المصاداة الجمليّة (Echophrasia) نسبة إلى التكرار الآلي تقريباً للألفاظ والعبارات، والتي يتميز بها كلام الأطفال.

تركيز الطاقة النفسية Cathexis:

مصطلح يستخدمه علماء التحليل النفسي لوصف تراكم الطاقة العقلية وتوجيهها المركز نحو فكرة معينة أو إلى أحد محتويات الذاكرة، أو إلى موضوع معين وخط فكري وعملي بحيث تنصب الطاقة النفسية عليه أو تتجه نحوه.

تسامي Sublimation:

حيلة دفاعية يتم بها توجيه الطاقة المكبوتة واستنفاذها في ميادين أخرى من ميادين النشاط والإنتاج تقرها الأوضاع الاجتماعية والتقاليد، ويحقق التسامي درجة ضئيلة من الإشباع للنزعات الغريزية.

تسجيل الأسماء أو الكتابة على اللوح Slate writing:

هي إحدى الظواهر المعروفة خلال عملية التنويم المغناطيسي وخضوع الشخص لقوة الإيحاء، حيث يصبح قادراً بفضل الوسيط على كتابة أسماء الأشخاص الذين لا يعرفهم من بين العناصر في الصالة، على أساس الزعم القائل بأنه أضحى قادراً على قراءة الأفكار وتهجئة الأسماء الغريبة بمساعدة الوسيط.

تسلسل الحاجات Hierarchy of needs:

مصطلح يستخدم للدلالة على المفهوم القائل بأن العادات ترتب نفسها بشكل تسلسلي ومتدرج أو صاعد على أساس الأهمية أو (الغلبة) و (الهيمنة) و (السيطرة) حيث تصعد السلسلة من أشد الحاجات التصاقاً بالحياة البايولوجية الأساسية إلى تلك الحاجات النفسية – البايولوجية التي تتعلق بتحقيق الذات.

تسلسل العادات Hierarchy of habits:

مصطلح يستخدم لوصف الحالة التي تنتظم فيها العادات البسيطة على صعيد عادات أشد تعقيداً أو أرفع مستوى، وذلك من خلال نوع معقد من التعلم، ويتم تقديم عملية تسلسل العادات كتفسير لظاهرة (الهضبة) (Plateau) في منحنيات التعلم (Learning curves).

تسمم القنب Cannabis intoxication:

يحدث أعراضاً نفسية أو جسمية أو سلوكاً اجتماعياً مضطرباً لدى الشخص بعد تعاطيه، وتشمل الأعراض النفسية السرور (حيث يعبر الشخص عن سروره بإحساسه بالسعادة والاسترخاء) وزيادة حدة الإدراك والإحساس ببطء الزمن والانشغال المسبق بمثيرات سمعية أو بصرية واللامبالاة، والأعراض الجسمية تشمل زيادة نبضات القلب (وتصبح خفيفة غير واضحة في حالات المزمنين)، واحتقان ملتحمة العين وزيادة الشهية للطعام.

أما السلوكيات المضطربة فإنها تشمل ظهور أفكار اضطهادية ونوبات القلق الحادة واضطراب الحكم على الأمور مما يؤدي إلى خلل في أدائه الوظيفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك اختلال الآنية واختلال البيئة (Depersonalization and derealization) ويحدث التسمم بالقنب خلال نصف ساعة من تدخين الماريجوانا ويستمر لمدة ثلاث ساعات، أما إذا تعاطى القنب عن طريق الفم فإنه يصل إلى أعلى معدل له في الدم بعد مرور فترة طويلة إذ أنه بطيء الامتصاص.

تسمم بالأمفيتامين (أو المواد المشابهة المفعول) Amphetamine intoxication:

تشبه أعراض هذا التسمم إلى حد كبير أعراض التسمم بالكوكايين، إلا أن الضلالات أو الهلاوس التي تحدث في حالة التسمم بالكوكايين تكون عابرة دائماً بينما تكون في حالة الأمفيتامين ثابتة بعد التأثير المباشر للمادة، ويسمى في هذه الحالة اضطراب الضلالات الناتج عن الأمفيتامين أو المواد المشابهة المفعول.

تسمم بالباربتيورات أو المواد المشابهة لها Barbiturates or tranquilizers intoxication:

يتميز بتقلب الوجدان وسرعة الاستثارة وإطلاق السلوك العدواني والنزعات الجنسية والثرثرة واضطراب التحكم العصبي والمشية المترنحة، واضطراب الانتباه والذاكرة والحكم على الأمور وتؤدي هذه الأعراض إلى فشل الشخص في تحمل مسؤوليته الوظيفية والاجتماعية، وسبب ذلك ليس مرض عقلي أو جسمي بل تعاطي المريض للباربتيورات أو المواد المشابهة المفعول لها من حيث التأثير المهدئ أو المنوم لفترة طويلة.

تسمم الكافيين Caffeine intoxication:

يتميز بعدم الاستقرار وسرعة الاستثارة والأرق واحمرار الوجه وكثرة التبول واضطرابات المعدة والأمعاء، وتظهر هذه الأعراض لدى بعض الأشخاص ممن اعتاد على تعاطي الكافيين بمعدل ٢٥٠ ملغم يومياً، (يحتوي كوب القهوة بين ١٠٠-١٥٠ملغم كافيين، وكوب الشاي ٥٠ - ٧٥ ملغم، وكوب الكولا ٣٠-٥٠ ملغم) بينما يحتاج الآخرون إلى جرعات أخرى، وعندما يصل التعاطي إلى أكثر من ١غرام في اليوم يحدث اختلاج في العضلات وزيادة الحركة واضطراب إيقاع نبضات القلب، واضطراب الإحساس مثل طنين الأذنين وإذا زادت الجرعة عن ١٠غم من الكافيين تحدث نوبات صرعية عظمى ويتوقف التنفس وتحصل الوفاة.

تسمم بالكوكايين Cocaine intoxication:

يتميز بشعور المتعاطي بالتسمم والثقة وزيادة اليقظة والإدراك للمثيرات، وقد يسبب القلق أو الإحساس بالعظمة والثرثرة وزيادة كمية التفكير بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية مثل تسارع نبضات القلب واتساع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم والتعرق أو الارتجاف والغثيان والتقيؤ وفقدان الشهية للطعام والأرق.

وتظهر هذه الأعراض بعد مضي ساعة واحدة من التعاطي وقد تظهر بعد دقائق قليلة، ويصاحب ذلك أعراض تسبب اضطراباً لتكيف الشخص المتعاطي، مثل اضطراب الحكم على الأمور ويجعله ذلك مضطرب السلوك وغير قادر على أداء عمله الوظيفي وفشله في علاقاته الاجتماعية.

ويشعر المتعاطي بالصداع والإحساس بنبضات القلب أو حدوث أفكار اضطهادية، وزيادة الاهتمام الجنسي وسماع أصوات تناديه، وكذلك حدوث هلاوس حسية تشبه زحف الحشرات على جسمه وتسمى "بعوض الكوكايين" كما يلاحظ حركات تكرارية الفم واللسان، وتظهر أعراض الرغبة في تعاطي المزيد من الكوكايين في صورة من القلق الشديد والارتجاف وسرعة الاستثارة والإجهاد بعد مرور ساعة تقريباً من أعراض التسمم السابقة وتختفي كل هذه الأعراض تلقائياً بعد مرور أربعة وعشرين ساعة.

تسمم بالمواد الأفيونية Opioid intoxication:

يتميز بظهور علامات نفسية وعصبية وتأثيرات سلوكية غير تكيفية بسبب التعاطي الحديث للمواد الأفيونية، والعلامات النفسية هي الشعور بالسرور أو بالضيق مع التبلد والبطء في الحركة، أما العلامات العصبية فهي التضيق الشديد في حدقة العين أو اتساعهما وذلك بسبب نقص كمية الأوكسجين التي تصاحب زيادة الجرعة بصورة شديدة، والنعاس وعدم وضوح الكلام واضطراب الانتباه والذاكرة.

أما التأثيرات السلوكية غير التكيفية فتشمل اضطراب الشخص في علاقاته الاجتماعية وأداءه الوظيفي بالإضافة إلى فشله في تحمل مسؤولياته، ويصاحب هذه

الأعراض أحياناً نقص في حدة الرؤية البصرية وعدم الإحساس بالألم والإمساك، ويصل أعلى تأثير لجرعة المورفين للمتعاطي عن طريق الوريد خلال خمس دقائق من تعاطيها، ويستمر تأثيرها لفترة تتراوح من أربع إلى ست ساعات.

وأخطر مضاعفات التسمم بالمواد الأفيونية عند ظهور أعراض التسمم تتمثل في صورة غيبوبة وهبوط حاد في ضغط الدم وتضيق حدقتي العينين وبطء شديد في التنفس، وقد تؤدي هذه الحالة إلى الوفاة بسبب توقف التنفس، ويمكن إزالة هذه الأعراض بواسطة حقن المتعاطي جرعة مضادة مثل نلوكسون (Naloxone) أو نلورفين (Nalorphine) أو لفالورفان (Levallorphan) خاصة إذا أعطيت قبل أن يحدث تلف الدماغ بسبب غياب الأوكسجين.

تشاؤم Pessimism:

هو موقف تجاه الحياة أو فلسفة حياة تعبر عن نفسها في النظرية القائلة بأنه من الأفضل للمرء ألا يوجد، وأن عدمه خير من وجوده، أو أن الإنسان يولد للتعاسة والشقاء، وقد التصقت هذه النظرية بفلسفة شوبنهور الألماني، إذ اعتبر العالم رديئاً في ذاته ورأى في الألم والعذاب قانوناً للحياة ونسيجاً، يقابله التفاؤل.

تشابه بالشكل Isomorphism:

مصطلح تستخدمه مدرسة الجشتالت في علم النفس، للدلالة على التطابق البنيوي أو التركيبي بين مناطق الدماغ التي يجري تنشيطها وتحريكها وبين المحتوى الواعي، فالتشابه يكون بالشكل أو في التكوين، ويدعى أيضاً تشاكل أو تماثل بالشكل.

تشبه، تصيّر، تكنّه Identification:

مصطلح يستخدم في التحليل النفسي للدلالة على تلك العملية النفسية التي يتصرف فيها شخصاً من الأشخاص عن وعي أو غير وعي كما يتصرف شيء آخر يرتبط معه برباط عاطفي، مثل تشبه الطفل بأبيه حوالي سن السادسة من العمر.

تشتت Distractibility:

يتجه انتباه المريض لكل المثيرات الجديدة كما يحدث في حالات القلق أو الإجهاد، وفي بعض حالات الإصابة العضوية بالمخ لا يستطيع المريض التركيز في مثير معين.

تشخيص Diagnosis:

هو تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل واضطراب أو تعيين الداء والمرض من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها، فالطبيب يقوم مثلاً بتشخيص العلة والداء، والعالم النفسي يشخص المرض أثناء التحليل وقبل المعالجة، وهناك اختبارات معدة خصيصاً لأغراض التشخيص على وجه ملائم.

تشخيص نفسي Psycho-diagnosis:

مصطلح وضعه جوزيف جاسترو كبديل حيادي للحلول محل مصطلح (التحليل النفسي) التي التصقت بفرويد ومدرسته، فالعملية التحليلية تصبح تشخيصاً، بحيث تنضم إلى التشخيص المقترح إجراءات ومناهج تشخيصية أخرى، ويكون أسلوب التشخيص حراً في أن يتطور مع تقدم المعرفة، والقصد من وراء ذلك كله هو التحرر من ربقة المفهوم الفرويدي دون التخلي عن المبدأ التحليلي.

تشخيصات نفسية Psychodiagnostics:

هي محاولة لتقدير الميزات والسجايا الشخصية وتقييمها من خلال معاينة الخصائص والملامح الخارجية، مثل التفرس في الوجه (الفراسة) ودراسة حجم الجمجمة وشكلها (علم الجماجم) أو دراسة الخط والصوت والمشية.. الخ.

أو هي دراسة الظواهر العقلية والنفسية بواسطة التنويم المغناطيسي أو الحالات التنويمية والاسترقادية، كما يشير كذلك إلى استقراء الخلق والطبع من الخصائص التشريحية.

تشريب (تلقين)، حقن Indoctrination:

مصطلح يطلق على العملية التي يجري بها تعليم المرء لفكرة أو مبدأ أو وجهة

نظر ذات طابع حزبي، فالتشريب يكون للعقيدة والمبادئ والمذاهب السياسية التي يتم تلقينها للشخص أو الجماعة، فكأن المرء يشربها مع الحليب أو يحقن بها ويأخذها عن الملقنين والمعنيين بالتبشير ونشر العقائد وكسب المؤيدين.

تشنج هستيري Hysterical Convulsion:

يعرف التشنج بشكل عام تقبض عضلي لا إرادي يصيب عضلة واحدة ويقال له التشنج المحلي (Local c.)، أو يصيب الجسم كله فيهتز به اهتزازات شديدة كما في الصرع، والتشنج الصرعي هو تشنج من النوع الذي يعرف بالتشنج التواتري (Clonic c.) أي أن العضلات يتناولها التقبض والانبساط على فترات قصيرة وبسرعة فيكون اهتزاز الجسم تلك الاهتزازات العنيفة المعروفة في حالات الصرع، وهو عكس التشنج التوتري (Tonic c.) حيث تتقبض العضلات بشكل مستمر كأنها مشدودة أو متوترة كما في حالة الفصام الكتاتوني.

ومصطلح التشنج الهستيري يستخدم في علم النفس للدلالة على نوبات هستيرية يصاب فيها المريض بالتشنج صرعي الشكل (Epileptiform c.) فكأنه مصاب بالصرع، ألا أن صرعه كاذب، وأحياناً يعرف الصرع الكاذب بأنه صرع هستيري، والأفضل أن يقصر استخدام اسم الصرع على التشنج من النوع الصرعي الحقيقي.

وأما التشنج الهستيري فتعرف نوباته كذلك باسم التشنج الكاذب (Pseudoconvulsion) لأنها ليست نوبات حقيقية وإن كانت تشبهها من حيث أن المريض يسقط على الأرض وتعتريه الانتفاضات العضلية إلا أن بؤبؤ العين لا تعتريه التغيرات التي تعتريه عادة في التشنج الصرعي، وكذلك لا يصاب المريض بالنسيان ولا يكون به تشوش عقلي بعد النوبة.

وقد يتعمد بعض المرضى المبالغة في التشنج الهستيري، وقد يأتي ذلك منهم بطريقة عفوية، وفي الحالتين يقصدون بذلك إحداث أكبر قدر من التأثير النفسي على المحيطين بهم استجلاباً لعطفهم، بالإضافة إلى أنه في التشنج الهستيري لا يمكن أن تأتي المريض النوبة وهو وحده، لأنه كشرط فيها فلابد من وجود جمهور يشهد الحالة ويتأثر بها.

تشوش الكلام Speech confusion or schizophasia :

حيث يتكلم المريض بكلام مشوش غير مفهوم، ويحدث لدى مرضى الفصام وتسمى هذه الحالة أيضاً سلطة الكلام (Word salad).

تشوش الوعي Confusion:

هي حالة من اضطراب الوعي الكمي وفيها يضطرب الوعي لدرجة لا يتمكن المريض فيها من إدراك البيئة المحيطة به أو الأشخاص أو الزمان.

تشوه الاستدعاء Paramnesia :

وهو أحد أنواع تشوه الذاكرة الناشئ من اضطراب الذاكرة ويظهر تشوه الاستدعاء بواحدة مما يلي:

١- **تزييف الأحداث الماضية (Retrospective falsification)**: يزيف المريض الأحداث الماضية عندما يتحدث عنها، وتعتمد درجة التزييف على درجة الاستبصار ونقد الذات وتحدث غالباً في الشخصيات الهستيرية.

٢- **إدعاء الضلالات كخبرة ماضية (Retrospective delusions)**: تحدث غالباً لدى مرضى الفصام، حيث يرجع ضلالاته لعدة سنوات مضت رغم أنه حديث الإصابة بالمرض.

٣- **الذكريات الضلالية (Delusions memories)**: حيث تأخذ الضلالات الأولية شكل ذكريات.

٤- **التلفيق (Confabulations)**: حيث يذكر المريض أحداثاً على أنها حدثت له ولكونها لم تحدث مطلقاً.

تشوه التعرف Dysmnesia :

وهو أحد أنواع تشوه الذاكرة الناشئ من اضطراب الذاكرة ويظهر تشوه التعرف بواحدة مما يلي:

١- **ظاهرة الألفة (Deja Vu Phenomenon)**: حيث يعتقد المريض أنه يعرف شخصاً ما معرفة حميمة بينما هو يقابله لأول مرة.

٢- **التعرف الخاطئ (Misidentification):** حيث يتعرف المريض على الغرباء وكأنهم أصدقاء، أو تعرف سالب حيث ينكر أصدقائه ومعارفه.

٣- **حدة الذاكرة (Hypermnesia):** هي دقة وسرعة تسجيل الأحداث واستدعائها.

تشوه الذاكرة Distortion of memories:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الذاكرة وتشمل:

١- تشوه الاستدعاء (Paramnesia).

٢- تشوه التعرف (Dysmnesia).

تشوهات الإدراك الحسي Sensory distortions:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الإدراك (Disturbances of perception)، وتحدث هذه التشوهات مع الإدراك الحقيقي للموضوعات التي يتم استقبالها بطريقة مشوهة، ومنها:

١- **التغير في شدة الإحساس:** حيث تزداد شدة الإحساس (Hyperaethesia) عند الانفعالات الشديدة، ويلاحظ ذلك في الشخص القلق حيث يكون شديد الحساسية للضوضاء، وتقل شدة الإحساس (Hypoaethesia) كما في حالة الشخص المكتئب حيث يحس وكأن الأشياء قادمة من بعيد.

٢- **التعبير في الكيفية:** تسبب بعض المواد السامة تشوه في الإدراك البصري، فتتلوَّن جميع الإدراكات باللون الأصفر (Xanthopsia) أو باللون الأخضر (Erythropsia) أو باللون الأحمر (Chloropsia).

٣- **التغير في الحيز المكاني (Dysmegalopsia):** يحدث توسع في حجم الموضوعات المدركة (Macropsia)، أو ضيق في حجم الموضوعات المدركة (Micronesia)، أو بعد المدركات الموجودة دون تغير في الحجم (Porropsia).

ويحدث التغير في الحيز المكاني في الحالات التالية:

١- أمراض الشبكية.

٢- الأحلام والهلاوس.

٣- اضطراب تكيف العين (Disorders of accommodation).

٤- خلل في الجزء الخلفي من الفص الصدغي.

٥- التسمم بالأتروبين أو الهيوسين.

تشويه (في الأحلام) Distortion:

مصطلح أطلقه فرويد على ظاهرة معينة تتبدى من خلال التمييز الذي يقرره بين محتوى الحلم الظاهر ومحتواه الكامن، فالحلم ينطوي على تحقيق رغبة لدى المرء، ولكن بعض الأحلام لا تعرب عن معناها بصورة سافرة وتنطوي على محتوى خال من اللذة والألم على السواء، ويتعين شكل الحلم بفضل تيارين أو قوتين هما الرغبة التي يعرب عنها الحلم، والقوة التي تمارس الرقابة على هذه الرغبة، مما يؤدي إلى تشويه التعبير عن الرغبة.

تصرفية Operationalism:

مصطلح يطلق على تلك النزعة لدى بعض علماء النفس الذين يميلون إلى اعتبار علم النفس كناية عن دراسة للتصرفات السلوكية عند المرء أو الجماعة بمعزل عن معطيات الشعور غير الظاهرة، فهي تدرس السلوك من خلال ظواهره البادية، وتعنى بتصرفات المرء كمظاهر للسلوك.

تصريف الطاقة العصبية Drainage:

سحب الطاقة العصبية المختزنة لدى مركز عصبي أو منطقة عصبية بواسطة نشاط خارج عن نطاقها ولكنه يقع في مركز أو منطقة على اتصال معها، وتستند إلى هذا المفهوم (فرضية التصرف) (hypothesis Drainage) التي قال بها ماك دوغال كتفسير ممكن لظواهر الصد أو الكف (أو التسهيل والتبسيط) على كلفة المستويات.

تصريف أو تفريغ، تنفيس Abreaction:

مصطلح وضعه سيجموند فرويد للدلالة على ظاهرة نفسية معينة، مؤداها

انطلاق الطاقة الانفعالية المكبوتة لدى المرء وتنفيسها، لئلا تتسبب في نشوء الاضطرابات النفسية والعصبية، وقد استخدمها علماء التحليل النفسي لوصف العملية إياها، حيث يعايش المرء من جديد تجربته الأصلية في الخيال.

فالتنفيس الانفعالي هو طريقة من طرق العلاج النفسي بتصريف الانفعالات التي لم تجد التصريف المناسب في حينها، بأن يستدعي المريض تحت إشراف المعالج الذكريات والخبرات المؤلمة التي لم يحتملها الأنا في وقتها فجرى عليها الكبت، ويستحضر الانفعالات التي صاحبتها ويعايشها ويفرج عن نفسه بإطلاق الحرية لمشاعره والتنفيس عما يعتمل به من ضيق أو توتر.

وللتصريف كطريقة من طرق العلاج النفسي ناحيتان، الأولة فكرية باستدعاء المادة المكبوتة من ذكريات وخبرات مؤلمة، والثانية وجدانية بمعايشة الانفعالات التي رافقتها والتي لم تجد التصريف وقتها، فيتعرف عليها المريض ويدرك أبعادها وعلاقتها بمرضه وتأثيرها على جسمه.

وتقوم نظرية التنفيس على دعوى أن هذه الانفعالات أو الطاقة التي تمثلها عندما لم تجد التصريف العادي قد أخذت طريقها إلى أضعف مواقع الجسم التي لها علاقة بها وظهرت عليها أو عبرت عن نفسها من خلالها في شكل الأعراض المرضية، فإذا استطاع المعالج أن يحيي في المريض من جديد هذه الانفعالات فإن هذا الإحياء يكون بمثابة التصريف لها فتزول الأعراض المترتبة على كبتها.

تصريف حركي Motor abreaction:

هو معايشة للدوافع اللاشعورية بأن يأتيها الشخص عضلياً أو في تعبيرات حركية، وقد بدأت طريقة التصريف والتصريف الحركي مع بروير باستخدامه للإيحاء التنويمي لمساعدة المرضى بالهستيريا على تذكر الخبرات المكبوتة والمنسية ظاهرياً والتي سبب كبتها التعويض عنها بالأعراض الهستيرية.

وقد نجح بروير في علاجه ولكن الأعراض كانت تعود من جديد بأشكال مختلفة، وقد دفع نجاحها المحدود إلى أن يطرح فرويد نظريته في الهستيريا مخالفاً

بذلك النظرية السائدة في زمنه، فذكر أن الهستيريا مرض ليس سببه الضعف العصبي لمناطق في الجسم دون مناطق، ولكن سببه أن بالمريض صراعات لا شعورية تجد طريقها إلى جسمه من خلال الأعراض المشكو منها.

تضيق الوعي Restriction of consciousness:

هي حالة من اضطراب الوعي يصاب الشخص فيها بضيق في وعيه يطغى على عقله مواقف وأفكار قليلة ومحدودة إضافة إلى عدم إدراكه للزمان والمكان وتشمل هذه الحالة:

١- حالة تشبه نوم الفجر Twilight state.

٢- حالة الشرود Fugues.

٣- المشي أثناء النوم Somnabulism.

تطاير الأفكار Flight of ideas :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب سرعة التفكير حيث يكون الكلام غير مترابطاً ومستمراً وينتقل المريض من فكرة إلى أخرى غير مرتبطة بها، وتحدث هذه الحالة لدى المصابين بحالات الهوس الحاد، والفصام، وحالات التلف العضوي في الدماغ.

تطبيقي (تطبيق) Applied:

هو كل علم أو فرع من فروع العلم يسعى نحو تطبيق طرائقه النظرية ونتائجه المحضة على المشكلات العملية وميدان الحياة العملي، فالسايكولوجيا الصناعية والعيادية والتربوية تنتمي إلى علم النفس التطبيقي، وخاصة علم النفس التجريبي، حيث تجري محاولات للربط بين نتائجه وبين المسائل العملية الحياتية، وهناك حقول عديدة لعلم النفس التطبيقي.

تعبير بلغة جديدة Neologism:

هي حالة من اضطراب وظيفة الكلام يستخدم فيها المريض ألفاظاً مركبة خاصة به لا يتمكن من فهمها، وتحدث في حالات الفصام.

تعبير غير طبيعي عن الانفعالات Abnormal expression of emotions:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) ويشمل:

١- انشقاق الوجدان (Dissociation of affect).

٢- فقدان الشعور (Apathy).

٣- عدم التمايز (Indifference).

٤- الارتباك الانفعالي (Emotional perplexity).

٥- التناقض الوجداني (Inadequaty or incongruity).

٦- التقلب الوجداني (Lability of affect).

٧-الضحك القسري (Forced laughing)أو البكاء القسري (Forced weeping)

تعتيم أو عملية انتقاص وإنكار Sctomization:

مصطلح يستخدم في علم النفس التحليلي للإشارة إلى عملية قوامها الانتقاص من قيمة كل شيء يتعارض مع تقييم الأنا وتقديرها للأشياء، وإنكار كل ما يتنافى مع ذلك التقييم ويأبى الانقياد له.

تعزيز Reinforcement:

مصطلح يدل بمعناه العام على المفعول الصادر عن عملية من عمليات التهيج العصبي والمؤدي بدوره إلى زيادة الحدة أو الشدة في عمليات ثانية، وهو مصطلح يستخدمه علماء التحليل النفسي للدلالة على عملية يجري خلالها تكرار الباعث الأولي في حلم عن طريق حلم ثان داخل مسار الحلم الرئيسي، ويدل بمعناه السلوكي يشير إلى الدعم الذي يؤدي إلى تقوية الرجع المقترن بواسطة تكرار المنبه الأصلي غير المقترن، وإلى تفاقم الاستجابة وتعزيزها.

تعشق الأشجار Dendrophilia:

هوس الأشجار يكون كلفاً شديداً بها، ويعتبره البعض ولعاً جنسياً، والأشجار

عند المهووس تمثل رمزاً للقضيب فيكون تعشق الأشجار في حقيقته تعشقاً للقضيب، والخضرة عموماً والأشجار على وجه الخصوص تستهوي الأسوياء والولع بالأشجار والغابات عند البعض، أحياناً ليس من الشذوذ فيهم، ولكن قد يصل الحد ببعض المهووسين إلى الزعم بأنه يعرف لغة الأشجار ويسمعها، فيتحدثون مع الأشجار ويبثونها لواعج أشواقهم ويقبلونها ويحتضنوها في وله.

تعشق الأماكن المغلقة Claustrophilia:

يكون بالمرضى ميل قوي إلى أن يعتزلوا الناس وأن يستبقوا أنفسهم في أماكن يغلقونها على أنفسهم أو يحبسون داخلها أو حتى يحددون لأنفسهم مساحات ضيقة لا يبرحونها، وهو عكس خواف (رهاب) الأماكن المغلقة، ويشاهد تعشق الأماكن المغلقة كثيراً عند بعض السيكوباتيين فتنمو لديهم ميول العزلة حماية لأنفسهم ولعجزهم عن احتمال التوتر الذي يصابون به كلما كانت لهم بالآخرين علاقات، والمرضى به يميلون إلى الانطواء، وتشاهد عليهم مظاهر كثيرة لإرادة الوحدة والصمت، ويرى علماء التحليل النفسي في تعشق الأماكن المغلقة أنه بشكل عام محاولة هروب من العالم وميل قوي للعودة إلى الرحم.

تعشق الأمراض Pathophilia:

هو ألفة الاعتلال، وهي أن يتكيف الشخص المريض بمرض مزمن مع ظروف مرضه، ونقيضه خواف الأمراض (Pathophobia).

تعشق التلوث Mysophilia:

هو نقيض خواف التلوث، ومتعشق التلوث يولع باللعب بالأشياء الوسخة ويحب سماع الحكايات "القذرة" ويكثر من العبارات التي لها هذه الموضوعات أو كلماتها، أو يأتي السباب كثيراً واللعنات من النوع الذي تكون عباراته فاحشة.

تعشق الحيوانات Zoophilia:

هو الولع المرضي بالحيوانات، وتعشق الحيوانات الشهواني (Zoophilia erotica) دافع شهواني للربت عليها ومداعبتها، وتتحصل الشخص من ذلك لذة

جنسية، أما مواقعتها فهي الجنسية الحيوانية (Zoorastia) وهو نوع من الشذوذ الجنسي يكون فيه للمريض به ميلاً جنسياً قوياً للاتصال بالحيوان وإتيانه، ومتعشق الحيوانات هو المولع بها لحد المرض.

تعشق الظلمة Lygophilia:

ولع يكاد يكون هوساً بالأماكن المعتمة، وشغف مرضي بالأوقات التي يتخللها الظلام كأوقات الغروب أو عندما تغيب الشمس وراء السحب، وميل قاهر إلى الظلال والألوان القاتمة، ويكثر عند الشعراء والمصورين إلى حد ما، ويفسره البعض بأنه استشراف للمجهول أو للعدمية، وقد يعكس ميولاً اكتئابية.

تعشق المقابر Taphophilia:

الانجذاب للمقابر والمدافن، وقد يقضي المريض به وقت فراغه كله هائماً بينها يجد في صحبتها ما يغنيه عن كل صحبة، وقد يشغل بالحكايات عنها، وهو يقيناً لا يكون على نضج وجداني كافٍ، وغالباً ما تكون له بأبويه مشاكل منذ أن كان طفلاً، وربما يكون قد تثبت عند المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، وخواف المقابر هو النقيض المقابل لتعشقها.

تعشق الموتى Necrophilia:

دافع قهري لأن يأتي مشتهي الموتى جثث النساء فيطالعها أو يضاجعها، وقد يسطو على القبور وينبشها كي يستولي على جثة امرأة ماتت حديثاً فيتحسسها ويفسق بها، وقد يكون اختلاله العقلي من النوع السادي فيقطعها، وقد يقتل المصاب بسادية الموتى (Necrosadism) كي تكون له المرأة التي يقتلها جثة يأتيها كما يشاء.

ويعيش المريض بهوس الموتى كالميت ويقلد الموتى، ويسمى مرضه التماوت، ومعناه أن يظهر المريض به أنه ميت.

وقد يتخذ اشتهاء الموت والموتى شكلاً مناقضاً في صورة خواف من الموت والموتى، وهي ظاهرة تعرف بالتكوين المعاكس أو تكوين رد فعل يناقض الدافع اللاشعوري، وهو هنا اشتهاء الموت أو الموتى،فينقلب إلى رهبة من الموت أو خواف من الموتى.

وهوش اشتهاء الموتى نادر الحدوث ومنه حالات تشبهه وهي ليست ذهانية، لذلك تدرج ضمن ما يسمى باشتهاء الموتى الكاذب (Pseudonecrophilia).

وتعالج هذه الحالات بسلب حساسية المريض من العلاقات الجنسية السوية وبالتنفير بالصدمة أو بالعقاقير.

تعشق الوحدة Eremophilia:

الميل المرضي لأن يكون المرء وحده وأن يعتزل الناس، ونقيض ذلك خواف الوحدة وهو أن يرهب الشخص الوحدة ويخشى أن يوجد وحده في مكان بمنأى عن الناس.

تعطيل رجعي Retroactive inhibition :

مصطلح يستخدم للدلالة على انطفاء رجع مقترن أو مشروط، ويطلق أيضاً للدلالة على عملية مفترضة أو حالة فرضية، حيث تقوم هذه العملية بإعاقة تعلم مضمون ما واستعادته وحفظه من خلال التأثير الذي يمارسه مضمون آخر جرى تعلمه في وقت لاحق، وترد هذه الحالة بنوع خاص متى كان المضمون الثاني ينوي على أوجه شبه مع الأول.

تعويض Compensation:

هو وسيلة دفاعية كثيراً ما يلجأ إليها الناس دفعاً للتوتر الناتج عن الشعور بالنقص، وقد يعوض الشخص عن نقص عضوي حقيقي به، وغالباً ما يكون نقصه نفسياً أي أنه نقص متخيل.

أو هو عملية سايكولوجية أو حيلة دفاعية يلجأ إليها المرء بقصد التغلب على الشعور الذي يخامره بالضعف أو الدونية أو عدم المقدرة، بحيث يعمد إلى إحراز التفوق في ميدان آخر أو اتباع نمط ثان من السلوك، فالتعويض هو إخفاء الصفة غير المستحبة تحت ستار صفة مستحبة والإفراط في تضخيمها. ويرى فرويد إن هدف التعويض هو إخفاء النزعات غير المستحبة وترسيبها في العقل الباطن بينما يرى فيها آدلر عملية قائمة على الشعور بالضعة وتستهدف إجراء التفوق.

والاستجابة التعويضية غالباً ما تكون غير مباشرة، هدفها صرف النظر عن النقص بإبراز نقيضه، وهناك أنواع من التجارات المتخصصة، عملها إخفاء العيوب البدنية وتأكيد السمات المرغوبة، ويزكيها باستمرار قيام المجتمعات العصرية على التنافس، وميل الناس إلى مقارنة أنفسهم بغيرهم وقياس ما عندهم أو نجاحاتهم بما عند الآخرين وبنجاحاتهم، وقد تؤدي هذه المنافسة إلى المزيد من التحصيل الذي أساسه التعويض الناجح، وتكون للاستجابة التعويضية قيمة توافقية.

وقد يحدث أحياناً أن يزيد التعويض عن حده أو يترتب عليه القلق فتكون له أشكال غير اجتماعية تعوق صاحبها أكثر من أن تساعده، ويطلق على التعويض امبالغ فيه اسم التعويض الزائد (Overcompensation)، كأن يؤدي العيب البسيط في الشخص إلى تفوقه الشديد، كما يطلق على التعويض الفاشل اسم التعويض المخفق (Decompensation)، وهو الذي يستجيب فيه الشخص لعيوبه أو قصوره باستجابات عصابية أو ذهانية.

تعويض ذاتي Autonomic compensation:

مصطلح يطلق على حالات التعويض التلقائية التي يأتيها البعض كتصرفات انعكاسية نتيجة ما يستشعرونه من خوف لسبب أو لآخر، ومثاله أن يحس الشخص بنقصاجتماعي فيسلك السلوك التناقض، غير المنتظر ممن يشكو هذا النقص كأن يبذر الفقير ويتصرف كالأغنياء، أو يظهر الجاهل بمظهر العالم ويتخذ له هيئة العلماء وسمتهم، ويكثر من التردد على مجالسهم والتحدث عنهم، ويصدر هذا السلوك بشكل تلقائي غير متعمد.

تعويض مفرط (التعويض الزائد) Over compensation:

هو إما رد الفعل الذي يتجاوز الحد اللازم، ويصدر عن الفرد بهدف إفساح المجال أمام نزعة في نفسه لكي تتخذ وجهة معينة في الشعور، أو محاولة من جانب المرء للتعويض عن عيب أو نقص معروف لديه، حيث تتقرر هذه المحاولة أحياناً بفعل اللاشعور أو العقل الباطن.

تغرب التفكير Thought alienation:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب القوة المتحكمة في التفكير حيث يشعر المريض بأن أفكاره تحكمها قوى خارجية تتحكم فيها فتضع له أفكاراً في رأسه ليست أفكاره (Thought insertion)، أو تسحب أفكاره من رأسه (Thought withdrawal)، وتعمل على نشر أفكاره على الناس وإذاعتها (Thought broadcasting)، وتدل هذه المجموعة من الأعراض على تحطم الحدود بين الأنا والمحيط الخارجي (Loss of ego boundaries).

تغرب الحركة Alieneation of motoracts :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الحركة، وهو إحساس المريض بأن حركاته غريبة عنه وخارج سيطرته لأحد الاعتقادات التالية:

أ- **الأفعال الوسواسية (Obsessive acts)**: حيث يقوم المريض بأفعال ضد إرادته رغم إدراكه بأنه تخصه، ويحدث ذلك في حالات الوسواس القهري.

ب- **السيطرة الخارجية (External control)**: حيث يفقد المريض تحكمه بأفعاله ويعتقد بأنها غريبة عنه وضد إرادته، ويعزي ذلك إلى قوى خارجية تحكمه، ويحدث ذلك عند مرضى الفصام.

ج- **شبه السيطرة الخارجية (As if externally controlled)**: هو عدم قدرة المريض على أداء نشاطه ويشعر كما لو أنه محكوم بتأثيرات غريبة، ويحدث في بعض حالات مرضى القلق.

تغشية، تعتيم Clouding:

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على الوعي أو الوجدان في حالات إصابة المرء بالعصاب، حيث يوجد لديه نقص في الاستشراق والتوجه بالنسبة لوضع قائم أو موقف راهن.

تغير الوعي شبيه الحالم Dream like change of consciousness:

هي حالة من اضطراب الوعي يتناقص فيها مستوى الوعي ويزداد الإدراك

الحسي لكل المثيرات حيث يكون المريض غير مدرك للمكان والزمان ولكنه مدرك للأشخاص، وهذه الحالة تكون مصحوبة بهلاوس بصرية لحيوانات صغيرة مع خوف، وأحياناً نادرة تصاحب بهلاوس سمعية وشمية وتكون مرتبطة غالباً بتلف في الفص الصدغي.

تغير مفاجئ، تحويل فجائي (طفرة) Mutation:

مصطلح شائع الاستعمال في علم البايولوجي، كما في علم الوراثة وتحسين النسل، وهو يدل على تغاير يظهر فجأة لدى الكائن الحي أو تبدل يطرأ من خارج السياق المألوف والمتوقع حدوثه، فيكون على شكل القفزة أو الطفرة، على أنه تحول ينتقل بالوراثة إلى الذرية والمواليد.

تفاعل (اجتماعي) Interaction (Social):

مصطلح أساسي من مصطلحات علم النفس الاجتماعي، يشير إلى العمليات الاجتماعية عندما يجري تحليلها من زاوية التنبيهات المتبادلة والاستجابات والرجاع بين الأشخاص والجماعات، فالتفاعل يأتي على الدوام مصحوباً بدرجة معينة من الاكتساب، وأشكاله الرئيسية هي التعارض (التنافس والتنازع) والتعاون، بينما ينطوي الانعزال على درجة الصفر في منظور التفاعل الاجتماعي.

تفاعل ذهاني قصير المدى Brief reactive psychosis:

وهو من الاضطرابات التي لم تصنف (حتى الآن) ضمن المجموعات الذهانية الأخرى، يبدأ هذا الاضطراب بعد تعرض المريض لظرف ضاغط في حياته، ويتميز بظهور أعراض ذهانية حادة تستمر لفترة تقل عن شهر، ولارتباط هذا الاضطراب بظروف ضاغطة أطلق عليه سابقاً اسم (الذهان التفاعلي) أو (الذهان الهستيري) أو (ذهان الانضغاط) ويصيب أصحاب الشخصيات المنتشرة (الهستيريا والنرجسية والاضطهادية وفصامية النوع والحدية)، ويحدث في فترة المراهقة أو بداية سن الرشد ثم تختفي أعراضه في غضون أيام قليلة.

ويبدأ هذا الاضطراب بظهور أعراض ذهانية حادة تمتد لعدة ساعات ولا تزيد

عن شهر ثم تختفي ويعود الشخص لكامل أدائه الوظيفي بنفس مستوى ما قبل المرض، وتظهر هذه الأعراض بعد تعرضه لظروف ضاغطة، وتكون في صورة هلاوس وضلالات وتقلب انفعالي بشكل حاد، وقد يكون الشخص مرتبكاً أو مكتئباً، ويعرف من خلال طريقة استجابته لما يطلب منه، ويصاحب ذلك سلوك غريب من اتخاذ الشخص لأوضاع غريبة أو ارتداء ملابس غريبة، أو الصراخ، أو البكم، أو إخراج أصواتاً أو تكرار مقاطع من جمل ليس لها معنى، ويكون الوجدان غير مناسب واضطراب الاهتداء والذاكرة الحديثة، وقد تكون إجابته على الأسئلة تافهة ومختلفة عن صيغة السؤال.

ويتم إدخال المريض إلى المستشفى إذا كانت الأعراض شديدة، أو لغرض التشخيص، ويوفر جو المستشفى الطمأنينة التي قد تكون كافية لعلاجه مع جرعات قليلة من الأدوية المضادة للذهان، حيث يمكن سحبها تدريجياً بمجرد تحسن الأعراض الذهانية، ويصاحبها علاج نفسي من أجل مساعدة المريض على التخلص من الحيل الدفاعية غير الناضجة (مثل النكوص) وتقليل نقص اعتبار الذات وزيادة الثقة بالنفس.

تفريغ انفعالي Emotional catharsis:

مصطلح في الطب النفسي أوجده فرويد واستخدمه بروير في العلاج بطريقة التداعي الحر خلال التنويم، ومن بعد ذلك بدون التنويم عندما تبين له أن بعض المرضى يقاومون التنويم، وإن الأجدى في العلاج أن يتم والمريض في وعيه.

تفريغ تنويمي Hypnocatharsis:

يتداعى المريض تداعياً حراً بعد تنويمه فيسهل تذكره لما مر به في حياته وعفا عليه الزمان بالنسيان والكبت، والعيب في هذه الطريقة هو أن بعض المرضى يعسر تنويمهم وليس لديهم الاستعداد له، ثم أن المريض قد يخاف من التنويم لأنه لن يكون في وعيه، ومن شأن الحركات التي تؤدي ويكون بها التنويم أن تجعله عملية غريبة أو غامضة قد يرهب المريض أن تجرى عليه، وقد يرفضها لهذا السبب.

تفريغ جمعي Community catharsis:

هو تطهير أو تحرير المجموعة السكانية لبيئة معينة مما يزعجها من مشاعر ذنب تأتت لها نتيجة فعل كبير تأثمت منه وتحصل لها القلق والتوتر بسببه، وفي الدراما

النفسية يكون التفريغ جمعياً بمعنى أن الجميع يتشاركون في الحوار ويطرحون من خلاله مشاكلهم ويستعرضون خبراتهم فوق منصة تسعهم وتسمح بوجود متفرجين من المرضى أيضاً فيتحصل للجميع تفريغ انفعالاتهم. وكان أرسطو قد نبه إلى التفريغ بهذا المعنى أو بهذا الاستخدام عندما اعتبر أن التعبير الفني عن مكنونات النفس أو حتى مجرد مشاهدة المرء للتمثيليات المؤلمة هو من وسائل تفريغ انفعالات الخوف والندم والأسى وغير ذلك.

تفريغ فاعلي Activity catharsis:

وهو من تقنيات العلاج النفسي عن طريق النشاط الاجتماعي، وذلك بأن ينفس المرضى عما يشغلهم لا شعورياً وشعورياً بالحركة والفعل من خلال أنشطة جماعية.

تفسير (تأويل) الأحلام (تأويل الرؤيا) علم الأحلام Oneirology:

هو ذلك العلم الذي يعنى بدراسة الأحلام وتفسيرها ومحاولة الوقوف على مدلول رموزها، ويتناول كل ما يختص بالأحلام ومضمونها والظواهر التي تتجلى فيها، وقد أسهم سيجموند فرويد مساهمة كبيرة في إخضاع ظواهر الحلم للدراسة المنهجية التي ارتفعت بالأحلام إلى صعيد البحث العلمي.

تفسير الأحلام (عند فرويد) Interpretation of dreams:

تتعلق نظرية فرويد في تفسير الأحلام بنظريته عن الشخصية، فالمهمة التي يأخذها المفسر أو المحلل على عاتقه تنحصر بشرح المحتوى الظاهر للحلم على أساس محتواه الكامن، والمحتوى الظاهر هو الحلم كما يبصره المرء وربما كما يدونه، أما الحلم الكامن فهو الأفكار والرغبات والتمنيات كما يعبر عنها في الحلم بعد نزع أقنعتها وتلبساتها التنكرية، وهناك طريقتان استخدمهما فرويد في عملية التفسير والتحليل هما: التفسير الرمزي للأشياء الواردة في الحلم، وطريقة التداعي النفسي.

تفكك Dissociation:

استخدم هذا المصطلح في الأصل المدرسة الفرنسية لعلم النفس المرضي للدلالة على حدوث انقطاع وظيفي في الترابطات أو التداعيات داخل العقل، ويؤدي هذا

الخلل إلى خروج مجموعة أو أكثر من الأفكار عن نطاق الشخصية الواعية نتيجة للكبت، فتصبح خارج متناول التذكر أو الوعي، ويسفر التفكك عن السهو والنسيان والهلوسات (السلبية) وعن الظواهر التي يولدها الكبت الفرويدي.

تفكك أواصر التفكير Loosening of association:

هو انتقال الشخص من فكرة إلى فكرة أخرى تختلف عن الأولى في الموضوع تماماً، دون أن يعي الشخص أن الموضوعين غير مترابطين وليس لهما علاقة ببعضهما، وتفكك أواصر التفكير هو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب ترابط التفكير.

تفكير Thinking :

هو عملية التخيل العقلي الداخلي للأفكار دون النطق بها، ويعتمد التفكير على تكوين المفاهيم التي تتكون وتخزن في ذاكرة الفرد، بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة عندما يبدأ بتعلم خصائص وأسماء الأشياء والأحداث ويستخدمها في عملية التفكير الموجه (لحل مشكلة ما) أو التفكير غير الموجه.

كما يعتمد التفكير على فهم المعاني وإدراك العلاقات بين الأشياء التي يكتسبها الفرد من خلال عملية التعلم السابق المتمثلة في الإدراك والذاكرة والوجدان وكذلك يعتمد على الوعي والانتباه، إذ لا يمكن لشخص أن يفكر تفكيراً موجهاً هادفاً دون وعي وانتباه، ولا يمكن ملاحظة التفكير ما لم يصدر سلوك يعبر عنه لغوياً كان أو حركياً، ومن ثم فإن عملية التفكير تعتمد على سلامة مراكز الوعي والانتباه المتمثلة في الجهاز المنشط الشبكي وارتباطه بالقشرة المخية، ومراكز الإدراك والذاكرة والارتباط بين مناطق القشرة المخية المختلفة.

ويتطور التفكير عبر مراحل النمو العقلي من مرحلة الطفولة إلى البلوغ حسب اكتساب المفاهيم والقدرة على تصورها واستخدام الرموز وتجريد المعاني، حيث أن التفكير التجريدي هو أعلى درجات التفكير، وعندما يواجه الشخص مشكلة ويوجه تفكيره لحلها فإنه يمر عادة بالخطوات التالية:

١- يتعرف على المشكلة حيث يكتشفها ويبدأ في الاتجاه للتفكير فيها.

٢- يحدد المشكلة وأبعادها وظروفها والعوامل المؤثرة فيها.

٣- يقدم الافتراضات ويختار أنسبها كحل للمشكلة.

وقد يكون الشخص تقليدياً في مواجهة المشكلة حيث يتبع الأساليب والطرق التي اعتادها في خبرته التعليمية السابقة، وهذا قد يعوق الشخص عن الإتيان بالجديد فلا يجد الحل المناسب لمشكلة تتطلب حلاً غير تقليدياً، وقد يفكر الشخص بطريقة تباعدية (Divergent Thinking) أي أنه يصل إلى أكثر من حل غير تقليدي للمشكلة، ويعتبر هذا الشخص مبتكر وقادر على الإتيان بالجديد من الأفكار.

وهذا النوع من التفكير المصاحب بالذكاء المرتفع يولد المخترعون والمبدعون الذين غالباً ما تصفهم مجتمعاتهم بالجنون لرفض المجتمع قبول الجديد من أنماط التفكير في بادئ الأمر.

ويتكون التفكير من:

١- القوة المتحكمة في التفكير (Power or control of thinking).

٢- مسار التفكير (Stream of thinking).

٣- هدف التفكير (Goal of thinking).

٤- نوع التفكير (Type of thinking).

٥- محتوى التفكير (Thought content).

٦- ارتباط الأفكار ببعضها (Association of thinking).

وعند حدوث اضطراب ما في أي من هذه العناصر ينتج عنه أعراض مرضية.

تقلب انفعالي Cyclothmia:

نزعة يميل صاحبها نحو التقلب الفجائي من المرح والحبور إلى حالة من الحزن التي يتخللها الاكتئاب، فالشخص الذي يعتريه هذا التقلب يتصف عادة بتقلب الأطوار وقلق الشخصية، ويكون عرضة لحالات تنتابه دورياً على نمط متأرجح بين الهوس والاكتئاب.

تقلب وجداني Lability of affect:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، حيث يظهر المريض تغيراً انفعالياً من حال إلى حال بسرعة وبدون سبب.

تقلص العضلات أثناء النوم Sleep-related myoclonus :

هو أحد الاضطرابات المخلة بالنوم غير المصنفة، يحدث فيها تقلص العضلات أثناء النوم وخاصة في الساقين لدرجة أطلق عليها متلازمة الأرجل غير المستريحة وتعالج هذه الحالة بممارسة التمارين الرياضية مع دواء الكلونازيبام (ريفوتريل).

تقلص مهبلي Vaginisum:

هو تقلص لا إرادي يحدث في عضلات الثلث الخارجي في المهبل حيث يمنع من ولوج القضيب في داخله أثناء الممارسة الجنسية دون وجود سبب عضوي، أو إذا كان عرضاً لاضطراب نفسي آخر، وينتشر هذا الاضطراب أكثر بين النساء المتعلمات المنحدرات من طبقات اجتماعية راقية.

وأسباب هذا الاضطراب نفسية فقد يكون نتيجة لصدمة جنسية تعرضت لها الفتاة (مثل الاغتصاب) أو نتيجة للألم الذي قد تتعرض له الفتاة من الجماع الأول الذي يتمزق فيه غشاء البكارة، أو قد تكون القيم التربوية المضادة للجنس هي المسؤولة عنه، وقد يكون التقلص المهبلي نتيجة لسوء معاملة الشريك أثناء الممارسة الجنسية وهذا التقلص المهبلي هو رفض له.

تقمص identification:

يتصل التقمص (identification) اتصالاً وثيقاً بالتوهم، فعندما يحبط دافع من الدوافع النفسية، فإنه يصيب في الغالب مقداراً من الرضى بالتقمص في الخيال فرداً (قد يكون شخصاً مثيراً وقد يكون شخصية تاريخية أو قصصية) يبدو على جانب من الخصائص التي يتوق إليها أو أتيحت له مناسبات يفتقر إليها الشخص المتقمص.

ويكثر التقمص عند الأطفال خاصة، فالألعاب الإيهامية (make – believe) التي يتعلق بها الأطفال، تستمد إمتاعها من حقيقة أن هؤلاء اللاعبين يقرنون أنفسهم بالأبوين، والمعلمين، والقادة العسكريين، وسواهم ممن يبدون للأطفال يتمتعون بدرجة من السلطة والحرية يغبطون عليها.

ولكن التقمص لا يقتصر على الأطفال بحال من الأحوال، فمعظم الناس قد أحسوا في وقت من الأوقات بمشابهة غريبة بشخصية كانوا قد قرأوا أو سمعوا عنها، وقد تتيح الأنماط التي يُقرن بها أحياناً دليلاً هادياً للكشف عن الاهتمام ومقياساً لما هم عليه من قيم (Values).

ويذهب الذهانيون (Psychotic) في التقمص إلى حد يظنون فيه أنفسهم انهم حقاً موضع إعجاب، فلكل مستشفى من مستشفيات الأمراض العقلية حصته من الملوك والملكات، ومن النابليونات (Napoleons) وجوانات الأقواس (joans of arc).

ومن الشائع أن الآباء يتقمصون شخصيات أطفالهم، وأن يحاولوا، خلال أولئك الأطفال، إشباع مطامحهم الموهوبة، وهذه نزعة لا تخلو من خطورة بعض الشيء، طالما أنها قد تحمل الأطفال على أن يمارسوا فعاليات ونشاطات لم يتهيئوا لها بعد، ولعل أحد الآباء تاق إلى أن يصبح طبيباً، مثلاً، ولكنه لم يستطيع النهوض بالإعداد للطب، فيقرر أن ينتهج ابنه هذه المهنة التي افتقدها هو، فإذا كانت لدى الابن القدرة والرغبة في أن يصبح طبيباً فإن كل شيء سيجري على ما يرام، ولكن غالباً ما لا يلتفت في مثل هذه الحالات إلى قدرات الابن ومقاصده، إذ يكون قد قررت له مهنة الطب وهو لا يزال في مهده.

فكثير من الابتداءات الزائفة وكثير من عوامل الإخفاق، وكثير من الشقاء الذي لا لزوم له ستعصف بالابن، وهذه كلها قد نشأت عن هذا النوع من التقمص.

تكافؤ الشخصية (انطواء – انبساط) Ambiversion:

مصطلح الشخصية المتكافئة هي من النوع الذي يوازن بين نزعتي الانطواء والانبساط أو يتأرجح بين طرفيهما، فالشخص الانطوائي – الانبساطي يجمع بين الاثنين إما على صعيد التكافؤ والتوازن، أو على سبيل التقلب بين الضدين.

تكامل Integration:

التكامل هو سمة بين أعضاء الجسد، إذ أن كل عضو يكمل عمل الآخر، يؤثر ويتأثر به كذلك تتكامل النفس والجسد فما النفس إلا أثر الجزء من الجسد وهو الدماغ والجهاز العصبي، تمرض بمرضه وتصح بصحته، وهذا أبسط انعكاس للجسد على النفس، كذلك توجد انعكاسات أخرى لمرض أجهزة الجسم الأخرى على النفس فعندما يمرض القلب فإن الدماغ يتأثر بهذا المرض من خلال تأثير الدم الواصل إليه فتتأثر النفس لاختلال وظيفة الدماغ، وكذلك تتأثر النفس لشعور الشخص بالمرض وكذا الحال في اعتلال الكلى والجهاز الهضمي وغيرها فالنفس هنا تتأثر مادياً ومعنوياً بإصابة الجسد بالمرض، وبالمقابل هناك انعكاسات للنفس على الجسد إذ أن الصراع النفسي يتحول إلى عرض جسمي في مرض الهستيريا مثل الشلل الهستيري والعمى الهستيري واحتباس الصوت، كما يؤثر الصراع النفسي في بعض أنسجة الجسم مثلما يحدث في الأمراض السايكوسوماتية مثل قرحة المعدة والتهاب القولون المتقرح وارتفاع ضغط الدم وغيرها.

ويشمل تكامل الإنسان (جسده ونفسه) كذلك تكامله مع مجتمعه، فهو ينشأ في أسرة حيث يلقى الرعاية من قبل الأم ترضعه وترعاه ويتعلم قيم المجتمع، ثم في مراحل لاحقة من حياته يحتاج الفرد إلى مشاركة أخرى في تزاوج يشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، مما يترتب عليه تكوين أسرة جديدة تنتمي إليه ويحقق من خلالها إشباعاً نفسياً واجتماعياً.

والتكامل هو سمة هامة بين أجهزة الجسم المختلفة والنفس والجسد وبين الإنسان والمجتمع، بالإضافة إلى التكامل بين وظائف النفس المختلفة، فكما أن الإدراك المبني على الذاكرة يؤثر في الشعور (الوجدان) فإن الشعور نفسه يؤثر بدوره في التفكير الذي يترجم إلى سلوك حركي أو لفظي.

تكثيف Condensation:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب هدف التفكير حيث يقوم المريض بتجميع عدة مفاهيم مختلفة في مفهوم واحد.

وهذا المصطلح أطلقه فرويد على وظيفة من وظائف عمل الحلم، في نظريته عن تفسير الأحلام للدلالة على عملية الدمج الجزئي في مسار الحلم لفكرتين أو أكثر من الأفكار الطارئة في الأحلام، بحيث ينشأ تباين أو تفاوت بين محتوى الحلم وأفكار الحلم، ويقول فرويد : "إن النقص العظيم في التناسب بين محتوى الحلم وأفكار الحلم دليل على أن المادة النفسية قد احتملت في أثناء تكوين الحلم عملية تكثيف واسعة النطاق"، "فالحلم مقتضب وهزيل ومليء بالثغرات، إذا ما قورن بسعة أفكار الحلم وغناها".

وقد استعمل فرويد وأتباعه هذا المصطلح للدلالة على الدمج الجزئي لفكرتين أو أكثر من الأفكار الطارئة في سياق الأحلام بنوع خاص، بحيث يؤدي مثل هذا الدمج أو التكثيف إلى إحداث نوع مميز من التشويه والخلط والإبدال، والتكثيف هو من الحيل الفاعلة في مجرى الحلم، حيث أن المحتوى الظاهر ليس إلا مجرد اختصار للمحتوى الكامن.

تكوين عكسي Reaction Formation:

هي حيلة دفاعية لاشعورية يسيطر بها الشخص على دافع أو شعور غير مقبول بتكوين عكسه مثل الكراهية الشديدة تظهر في شكل حب مبالغ فيه.

تماس الهدف Tangentiality :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب هدف التفكير حيث يتركز تفكير المريض في الأفكار الجانبية وعدم استطاعته الوصول إلى الفكرة الرئيسية.

تناقض وجداني Inadequaty or incongruity :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، حيث يتناقض تفاعل المريض مع الظروف المحيطة به.

تهيئة عاطفية شاذة Abnormal emotional predisposition :

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) تحدث لدى الأشخاص ذوي الأمزجة الشاذة مثل المزاج الدوري (Cyclothymic temperament)، أو المزاج القلق (Irritable)، أو الأشخاص ذوي البرود العاطفي.

تهيج Excitement :

وهو من الأنماط السلوكية غير الهادفة، وهو حالة من اضطراب السلوك غير المنضبط يحدث بصفة أساسية في حالات التصلب الكتاتوني، وتلف الدماغ الشديد، والاكتئاب المتأجج (Agitated depression)، والهذيان، والصرع، وقد يحدث في بعض حالات فصام الاضطهاد، والهوس، ولدى بعض الشخصيات المضطربة.

توثين منحرف الملبس Transvestic fetishism:

وهو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يكون بشكل تكرار استخدام أشياء ليس بها حياة من أجل الحصول على إثارة جنسية (مثل متعلقات النساء من الأحذية أو الجوارب) وقد يشتمل النشاط الجنسي الوثن وحده كما في حالة ممارسة الاستمناء، أو يدمج الوثن في ممارسة جنسية بأن يطلب من شريكه ارتداء شيء معين، فالوثن عادة ضروري لدى المضطرب لإحداث الإثارة الجنسية وقد يسبب غيابه فشل جنسي لدى الذكور.

أو هو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يتميز بقيام الشخص المضطرب بارتداء فعلي لملابس الجنس الآخر أو تخيل ذلك للحصول على إثارة جنسية وكمساعدة في عملية الاستمناء أو الجماع الجنسي، وتتكرر ممارسة هذا الشذوذ لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويحتفظ الشخص عادة بمجموعة من الملابس النسائية ويرتديها عندما يكون وحيداً ويتخيل نفسه في الملابس النسائية التي يرتديها كأنه أنثى وحوله ذكوراً آخرين جذابين له.

ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور فقط، ويبدأ في مرحلة الطفولة أو بداية مرحلة المراهقة بتأثير التربية أحياناً وبغواية الوالدين أحياناً أخرى فقد يلبس الوالدان طفلهما ملابس البنات أو ملابس الأولاد على عكس طبيعته، ثم يصبح هذا الحال مزمناً.

ويبدأ عادة جزئياً وينتهي كلياً فقد يرغب بعضهم بمرور السنوات في ارتداء الملابس النسائية طوال الوقت وإلى الأبد، ويرتدي بعضهم قطعة واحدة داخلية أو أكثر

من قطعة وقد يضع المكياج ويرتدي الملابس النسائية كاملة، ويفضل هؤلاء الذكور عادة الجنس المقابل، وإن خبراتهم الجنسية مع النساء نادرة وأحياناً ينخرطون بعلاقات جنسية مثلية.

وقد تختفي لدى بعض المضطربين الإثارة الجنسية المرتبطة باللبس ولكن يستمر الجنس كمضاد للقلق، ويشخص الاضطراب في هذه الحالة اضطراب الهوية الجنسية (Gender identity disorder).

توحد Identification:

حيلة دفاعية لاشعورية تندمج فيها شخصية الفرد في شخصية شخص آخر أو شخصية جماعة ما.

توحد مع المعتدي Identification with the aggressor:

حيلة دفاعية لاشعورية حيث يدمج الشخص في داخله صوره عقلية لشخص ما يمثل بالنسبة إليه مصدر الإحباط من العالم الخارجي، مثل التوحد الذي يتم في نهاية المرحلة الأوديبية بين الطفل الذكر وأبيه حيث يمثل الأب إحباطاً لعلاقة الطفل بأمه ولأن الطفل لا يملك سبيلاً لمقاومة أبيه، فيضطر للتوحد به.

توحش Wihtigo :

هو اضطراب يصيب بعض الأشخاص حيث يعتقد المصاب بأنه قد تحول إلى وحش عملاق يأكل لحوم البشر عندما يشعر بالجوع، وقد يتملكه هذا الشعور ويعبر عن رغبته الشديدة لأكل لحم الآدمي عندما يراه أمامه، وتظهر بسبب هذا الاعتقاد أعراض جسمية في الجهاز الهضمي مثل فقدان الشهية أو الغثيان، وقد يصبح المصاب في حالة هياج شديدة خوفاً من التحول إلى وحش.

توهم المرض Hypochondriasis:

وهو اضطراب جسدي الشكل يتمثل بالانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من وجود أوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة بينها وبين وجود مرض حقيقي

في الجسم، مما يؤدي إلى الانشغال بالخوف أو الاعتقاد أنه لديه مرض خطير، وهذا الاعتقاد أو الخوف غير المنطقي يبقى ثابتاً بالرغم من التأكيدات الطبية بأنه سليم معافى، ولكنه لا يصل إلى درجة الضلال، ويسمى أيضاً وسواس المرض.

وقد يحيل القلق الذي يعاني منه الشخص أصلاً إلى انشغال مزمن بوظائف جسمية في انتظار أن تظهر أعراض المرض المتوهم فمرة يظن أن هناك خفقان في قلبه وهذا دليل على وجود مرض في القلب، أو أن أمعاؤه تتحرك عليه وتؤلمه وقد يكون ذلك دليل إصابته بالسرطان الذي يعمل فيه بطء، وهو يفسر بسرعة هذه الأعراض على أنها علامات للمرض الذي يخشاه مما يجعله ذلك يتردد على الطبيب ويصف له حالته ويصف له الأعراض ويتبرع بالتشخيص.

وقد يشمل المرض للمتخوف منه عدة أجهزة جسمية وقد يتركز الانشغال بعضو واحد كما في حالة عصاب القلب (Cardiac neurosis) التي يخاف فيها الشخص أو يعتقد بأنه مريض بالقلب.

وهذا الاضطراب يجعل المريض يتردد على الأطباء بكثرة (Doctor shopping) وعندما يجزم له الطبيب بأنه سليم يخيب أمله فيه ويصيبه الإحباط، وغالباً ما يغير الطبيب، وتظهر على المريض أعراض القلق والاكتئاب وصفات الشخصية والوسواسية.

يبدأ اضطراب توهم المرض في أي سن خاصة لدى المراهقين والشيوخ بعد عمر الستين ويصبح في معظم الحالات مزمناً مع مروره بفترات من الهدوء والاشتداد.

ويضطرب أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي بسبب انشغاله بالمرض وقد يصبح في بعض الحالات طريح الفراش، وأحياناً يعرض نفسه لعمليات جراحية استكشافية تحمل أخطاراً عديدة، أما الأطفال المصابون بهذا الاضطراب فيتم شفاؤهم تماماً في نهاية سن المراهقة.

وهناك عدة عوامل يعتقد أنها مسببة لهذا الاضطراب هي:

أ- العوامل البايولوجية:

لوحظ زيادة معدل الإصابة بتوهم المرض بين التوائم المتماثلة وأقارب الدرجة

الأولى للمريض وهذا يشير إلى دور العامل الوراثي الجيني كما لوحظ أن لدى المصابين بتوهم المرض درجة احتمال منخفضة للألم (Threshold)، وإن تحملهم لمعاناة جسدية ضئيل جداً لدرجة أن ما يستقبله الشخص الطبيعي كضغط على البطن بالإصبع مثلاً يشعر به المريض كأنه ألم في البطن.

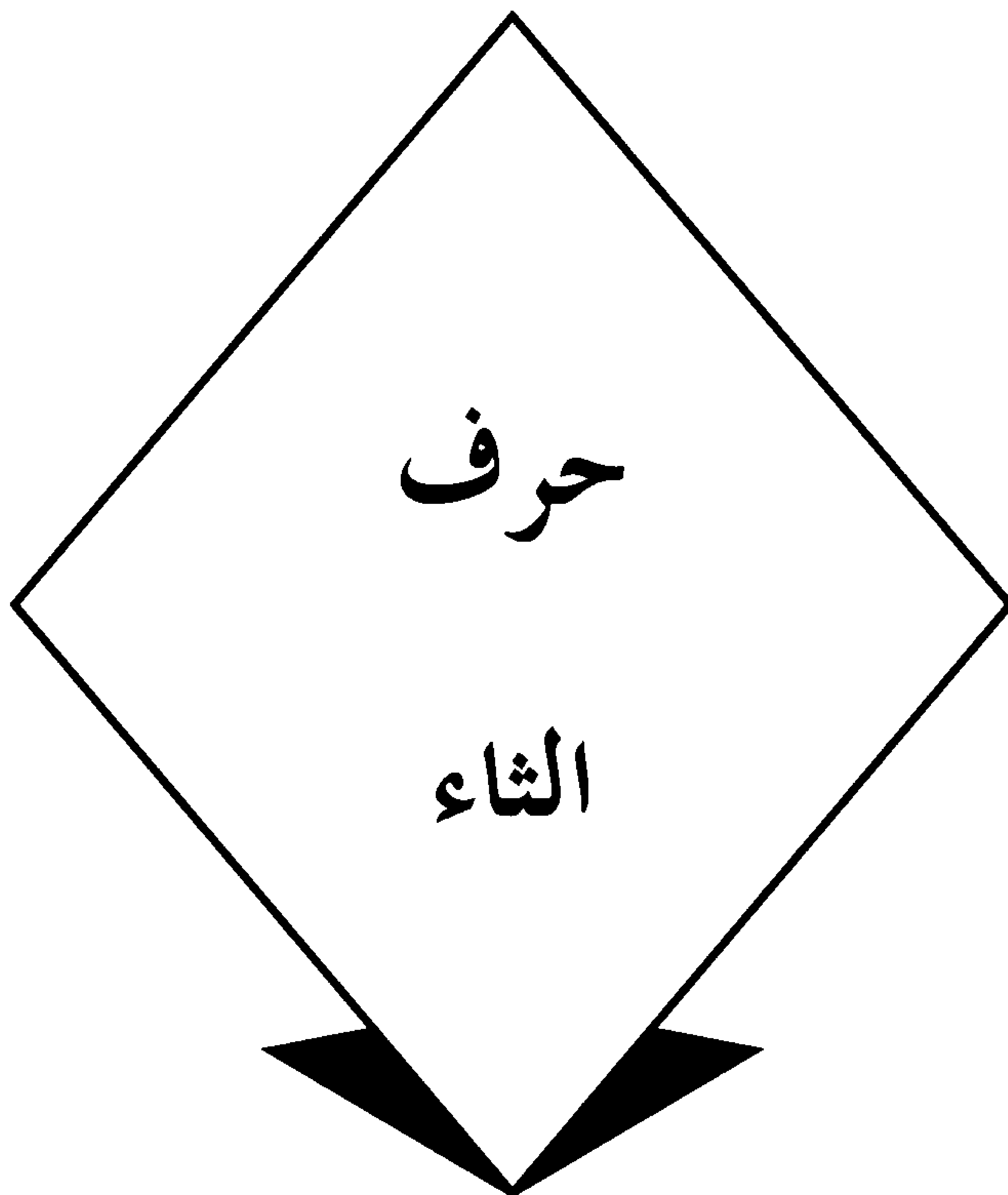
ب- العوامل النفسية:

ترجع المدرسة التحليلية توهم المرض إلى أُصول ديناميه فالرغبات العدوانية توجه إلى شكاوى جسمية بعد كبتها وتحويلها بواسطة الحيل الدفاعية والأنا (الكبت والنقل) إلى اللاشعور، ويعود غضب متوهم المرض إلى إحباطات الطفولة والحرمان أثنائها، ويعتبر توهم المرض دفاع ضد الشعور بالذنب والشعور بنقص اعتبار الذات.

ج- العوامل الاجتماعية والثقافية:

قد يعتبر الدور المرضي حلاً لمشكلات عسيرة يواجهها المريض فيلتمس له الأعذار بأنه مريض بل وقد يكسب تعاطف المحيطين به واهتمامهم.

وهذا الاضطراب لا يعالج بالأدوية إلا في حالة وجود أعراض مصاحبة مثل القلق أو الاكتئاب، وتتم المعالجة باتباع العلاج النفسي رغم أن هؤلاء المرضى يرفضون هذا النوع من العلاج، وإذا كان توهم المرض عرضاً ثانوياً لاضطراب نفسي آخر فيجب معالجة هذا الاضطراب.


حرف
الثاء



ثرثرة Volubility:

هي حالة من اضطراب وظيفة الكلام وهي كثرة الكلام دون وجود سبب مناسب.

ويوجد هنالك تشابه بين اضطراب الحركة وبين اضطراب الكلام من حيث التكرار فهناك:

- رجع الكلام (Echoalia).
- أسلوبية الكلام (Stereotypy).
- المواظبة في الكلام (Perseveration of Speech).

ثمالة النوم Sleep drunkenness:

وهي شكل شاذ من الاستيقاظ تطول فيه فترة وضوح الوعي والتركيز.

حرف
الجيم



جدثية، عشق الأموات Necrophilia:

مصطلح مشتق من اليونانية ويعني (حب الأموات)، يستخدم في علم النفس الطبي للدلالة على العشق الجنسي للأموات ومنه المضاجعة الفعلية للجثث، تتم عن انجذاب مرضي ذي صفة جنسية نحو جثث الموتى.

جوال، سير في النوم Somnambulism/Noctambulism:

الجوال هو المشي أثناء النوم والقيام بغير ذلك من النشاطات والأعمال المعقدة، وهناك من يعتبره من الحالات الهستيرية إذ يخضع النائم لتأثير مجموعة من الأفكار والذكريات اللاشعورية التي تتسم بصبغة انفعالية خاصة وتنفصل عن سائر مركبات الشخصية.

والجوال المصطنع ينطبق على بعض الظواهر التنويمية أو يصدق على مراحل معينة في التنويم المغناطيسي.

جوع اجتماعي Social hunger:

من أقوى الدوافع في الإنسان أن ينتمي إلى جماعة وأن يكون مقبولاً منها، ويستغل الطبيب النفسي هذه الحاجة عند المريض فيحاول أن ينمي فيه انتماءه للمجموعة التي يعالج معها علاجاً جماعياً.

جوع عاطفي Affect hunger:

جوع وجداني أو نفسي لأن ينال الشخص حب وعطف ورعاية المحيطين به، ومهما يعطونه لا يشبع، فهو دائماً جوعان عاطفياً أي أنه دائماً يطلب الري العاطفي، وذلك من خصائص الأطفال الذين يعانون الحرمان العاطفي، أي الذين لسبب أو لآخر لم يلقوا العناية الكافية من الأم وأعوزتهم الحياة العائلية ودفء العلاقات الأسرية.

ومن دأب الجائع عاطفياً أن يبحث عما يسد جوعه، وقد يسيء الاختيار فيقع على رفقاء السوء وتكون له بهم روابط قد ترضيه بعض الشيء، وقد يذهب الجائع عاطفياً في سبيل لفت انتباه من حوله إلى وسائل لا يرتضونها، وقد يجعله جوعه عدوانياً وأنانياً ويحول بينه وأن يتفهم ظروف الناس ومحدودية ما يمكن أن يعطوه.

جوع عصبي Nervous hunger:

دافع ملح يجعل الشخص يتناول الطعام ويلتهمه لا يشبع منه كوسيلة للتخفيف عما به من توتر، أو كتعويض عن اللذات التي يطلبها ولا يجدها فينصرف همه في الطعام يلتذ به ويشفي به غليله، وربما ينفس بذلك عن رغبات عدوانية لا شعورية بالنظر إلى أن الطعام يعمل فيه أسنانه قضماً ومضغاً وتقطيعاً.

وربما يكون الجوع تعبيراً عن اعتمادية شديدة، ويرجع إلى المرحلة الفمية الاستدماجية التي يكون فيها الطفل وهو يأكل كأنما باستدماج الطعام يمثل القوة التي يعطيها له، فضلاً عن أن تحريك الفم وتشغيله عند البالغ أو حتى الطفل هو استعادة لمرحلة الرضاعة ونكوص إليها وكأنه بذلك يتخلص من هموم الحاضر بالعودة للطفولة عندما كان يعتمد على أمه في حل مشاكله وإشباع رغباته.

جيل ثاني من الأدوية المضادة للاكتئاب Second-Generation drugs:

وهي أحد أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب وتشمل المجموعات الفرعية الآتية:

- **مركبات ثلاثية الحلقات غير العادية (Unusual Tricyclics):** مثل (اموكسابين) (Amoxapine) وتتميز بأن سميتها لعضلة القلب تكون أقل.
- **المركبات رباعية الحلقات:** وتكون أعراضها الجانبية أقل من المركبات ثلاثية الحلقات وأقل في مفعولها المهدئ كما إن تأثيرها على عضلة القلب أقل ومنها

(المابروتيلن) (Maprotyline) الذي يسمى تجارياً بإسم (لوديوميل) (Ludiomil).

- **البنزودايازيبين:** (Benzodiazepines) وتتميز بمفعولها المضاد للاكتئاب المصاحب بقلق إلا أن استخدام هذه الأدوية يجب أن يخضع لنظام خاص.

حرف

الحاء



حاسة التحرك أو حس التحرك Kinesthesia:

يطلق هذا المصطلح بصورة عامة على الاحساسات بالحركة في مختلف أنحاء الجسم وأجزائه، وهي احساسات تنجم عن استثارة اللاقطات الحسية القائمة في أنسجة العضلات والأوتار والمفاصل، وتتبدى من خلال حركة العضلات، ويشمل حس التحرك تلك الاحساسات التي تصدر عن الأقنية نصف الدائرية في الأذن الداخلية، والتي تتيح للمرء أن يدرك بواسطتها موضعه وتوازنه الجسمي.

حالات الغيبة Trance States:

وهي أحد الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة يتغير فيها الوعي وتقل استجابة الشخص للمثيرات البيئية، ويكثر حدوث هذا الاضطراب لدى الأطفال بعد إيذاءهم جسدياً أو نفسياً.

حالة الشرود Fugues:

تطلق هذه التسمية على حالات التجوال (Wandering) التي يصحبها فقدان ذاكرة إلى حدٍ ما، وهي حالة من تضيق الوعي.

حالة تشبه نوم الفجر Twilight state:

يستخدم هذا المصطلح لوصف حالة من حالات شبه الوعي، يدخل المرء خلالها في نوع من الغيبوبة دون أن يفقد وعيه كلياً، ويمكن استحضار هذه الحالة بواسطة استعمال مخدرات أو عقاقير مخدرة معينة.

وهي حالة من تضيق الوعي المرضي الطارئ يمنع فيها الشخص من استمراريته في حالة الوعي الطبيعي والسلوك السوي، كما تحدث في حالة الصرع (Epilepsy)، وتحدث أيضاً في حالة الهستيريا (Hysterical twilight state) حيث يحدث تضيق الوعي لأسباب ودوافع لاشعورية تسمى (كاتاثيميا) (Catathymia).

حالة وجدانية Mood State:

هي الحالة التي تصف الانفعال الذي يبقى لفترة ويؤثر على أفكار وسلوك الشخص تجاه البيئة المحيطة به، وهي حالة مؤقتة مقارنة بمزاج الشخص المميز (Temperment) الذي يعتبر الحالة الانفعالية المتأصلة لدى الشخص، فيؤثر في تفاعله مع المثيرات والمواقف، ويتحدد المزاج في الفترة المبكرة من حياة الفرد.

حب ضلالي Erotomanic:

هو أحد أنواع الاضطراب الضلالي حيث يعتقد الشخص (ضلال) بأنه محبوب من قبل شخص آخر حباً رومانسياً لدرجة الالتحام الروحي، ويكون هذا الآخر عادة من طبقة عالية أو شخصاً مشهوراً أو رئيساً في العمل، وقد يكون غريباً عن الشخص صاحب الضلال تماماً.

وقد يبذل المصاب بهذا النوع من الاضطراب جهوداً كبيرة محاولاً فيها الاتصال بهذا الآخر من خلال الهاتف أو الخطابات أو عن طريق الهدايا أو الزيارات أو الملاحقات المستمرة أو اعتراض طريقه، ورغم هذه الجهود فإنه يحفظ ضلالاته سرية ولا يبوح بها، وقد يقع تحت طائلة القانون بسبب محاولات حمقاء يبذلها المضطرب بإنقاذ الشخص موضوع الضلال من خطر وهمي.

حبس التنفس holding–Breath :

هو اضطراب سلوكي قد يأتيه الأطفال الذين يعرف عنهم فرط النشاط وصعوبة السيطرة على تصرفاتهم، ويسرف الأبوان في محاولة التقليل من هذا النشاط وتوجيهه الوجهة التي يريدانها، ويكون التصادم بين إرادة الطفل وإرادة الوالدين، ويستشعر الطفل الإحباط، ويعجز عن الرد بالعدوان، ويستثار غضبه وقد يلجأ إلى البكاء الشديد، وقد يخاف عقاب الوالدين إن لم يتوقف، ويحاول ذلك، وقد يلجأ إلى تعطيل تنفسه وتطول به المدة حتى ليزرق وجهه، ومع تكرار هذه الحالات قد يتأثر مخ الطفل نتيجة تعطل ورود الأوكسجين بكميات كافية إليه.

ويتوجه العلاج إلى تبصير الوالدين بالحالة وتعديل سلوكهما مع الطفل بتخفيف

الحماية المفرطة التي يفرضانها عليه من حيث ضبط اللعب ومواعيد التغذية والنوم والإخراج.. الخ.

حبسة Aphasia:

هو اضطراب في وظيفة الكلام نتيجة لإصابة بعض المراكز الدماغية المسؤولة عن هذه الوظيفة.

أو هو تعطل في وظيفة الكلام وعجز عن إخراج الكلام أو فهمه منطوقاً أو مكتوباً نتيجة أذى أو تلف يصيب غالباً الأجزاء القشرية وتحت القشرية والألياف الرابطة بينها من مركز أو منطقة الكلام في المخ فيمتنع من ثم استقبال أو إخراج الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي، ويدخل في باب الكلام التعبير والتواصل بالقول والكتابة والإيماءة، واستقبال كل ذلك وتأويله واستبقاؤه واستدعاؤه وتصور ما يرمز إليه.

وقد تصنف الحبسة من الناحية التشريحية أو الوظيفية أو الفسيولوجية، وتنقسم تشريحياً إلى نوع حركي يسببه تلف في المنطقة الدنيا قبل الوسطية من المخ، ونوع حسي يرجع لتلف في التلافيف الصدغية العليا أو الزاويّة، وينقسم النوع الحسي كذلك إلى نوع قشري وتحت قشري وعبر قشري.

حبسة إشارية Amimia:

هي عجز عن استخدام الإشارات والإيماءات الاستخدام الأمثل، أو العجز عن تقليدها وإتيانها، وقد يستطيع المريض بهذه الحبسة أن يأتي بها ولكنه لا يفهم ما تقصد إليه، وقد يلجأ إلى استخدامها ولكنه الاستخدام الذي قد يتناقض مع ما يقصد إليه أو يخالف ما يريد أن ينقله للآخرين، كأن يهز رأسه يميناً ويساراً في حين أنه يريد أن يقول نعم، أو يهز رأسه من أعلى لأسفل في حين يقصد لا، وهذا هو الجانب الحركي أو التعبيري من الحبسة الإشارية.

وأما الجانب الحسي أو الإدراكي منها فهو أن يفهم المريض بها عكس ما تعني إليه لغة الإشارة أو يفسرها خطأ فيفهم أن إيماءة الرأس السابقة مثلاً تعني النفي بينما الهزة تعني الإيجاب.

وترجع الحبسة الإشارية إلى أنها اضطراب عصبي أكثر منها لاضطرابات نفسية المنشأ، بل أن العكس هو الصحيح وذلك لأن الحالات منها النفسية المنشأ تكون القدرة فيها على التعبير بالإشارات والإيماءات أكبر.

حبسة إشارية نسيانية Amnesic amimia:

هي أن يكون باستطاعة المريض تقليد الإيماءات والإشارات ولكنه قد ينسى ما تعنيه فيأتيها دون أن يقصد إليها أو يفهم ما ترمز إليه.

حبسة الألم الرمزية Pain asymbolia:

هي فقد القدرة عن فهم مضمون إشارات وإيماءات الألم أو العجز عن التعبير إشارياً عن معاني الألم.

وقد ترجع الحبسة الرمزية لأسباب عضوية أو نفسية، وربما يكشف التحليل النفسي أنها عرض من اضطراب أكبر أساسي كأن يكون المريض مصاباً بعقدة أوديب فينكر الأبوة وكل ما يتصل بها من تعلم أو غيره ومن ذلك ما تعلمه من لغة.

حبسة التسمية Nominal or amnestic aphasia:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام وفيها لا يستطيع المريض أن يسمي الأشياء بأسمائها رغم معرفته بها.

أوهي عجز عن تسمية الأشياء أو استدعاء أسمائها، أو هي إطلاقاً العجز عن استخدام الألفاظ والأسماء في مواضعها ولمسمياتها.

حبسة الفهم Receptive aphasia:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام وفيها لا يستطيع المريض أن يفهم الكلمات سواء كانت مسموعة أو مكتوبة.

حبسة الكتابة Agraphia:

هي فقدان القدرة على طرح الأفكار مكتوبة، أو هي العجز عن التدوين، والحبيس عن الكتابة Agraphic هو فاقد هذه القدرة أو العاجز عن الكتابة.

وربما تكون أسبابها نفسية أو انفعالية، والمصاب بها له معرفة بالكتابة ألا أنه يعجز تماماً على أن يكتب ما يملى عليه أو ما يفكر فيه، وقد يلجأ إلى تبرير عجزه بأنه لا يريد أن يكتب اعتقاداً منه أن الكتابة تؤثر على الآخرين أو تؤذيهم.

وقد تكون حبسة الكتابة مكتسبة والمصاب بها يعرف الكتابة ولكنه فقد هذه المعرفة بسبب إصابة أو أذى في مخه، أو قد تكون فطرية يولد بها الشخص وقدرته على تعلم الكتابة محدودة للغاية بالمقارنة إلى قدراته ومهاراته الأخرى.

حبسة بصرية Visual aphasia:

هي الألكسيا Alexia أيضاً بمعنى العمى أو العمه القرائي Word blindness وفيها لا يشكو المريض من خلل في الإبصار ولكن الخلل يكون في إدراك ما يبصر من كتابة والعجز عن قراءته أو استنساخه.

حبسة حركية Motor aphasia:

هي حبسة تعبيرية أو احتباس في القدرة على التعبير بالنطق، وأحياناً يقال لها الأفيميا Aphemia أي الصمات (من الصمت).

وقد يقال للحبسة الحركية كذلك الأبراكسيا Apraxia وهي اضطراب في الحركة الإرادية، سمته العجز عن إتيان الحركات الغرضية أو تقليدها مع غياب أي سبب عضوي يمنع ذلك.

حبسة حركية أو (تعبيرية) Motor or expressive aphasia:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام وفي هذه الحالة يفهم المريض ولكنه لا يستطيع التعبير.

حبسة دلالية Symantic a:

وهي عجز عن فهم معاني الكلمات ودلالتها.

حبسة رمزية Asemia، Asymbolia:

هي فقد القدرة على فهم أو استخدام لغة الرموز.

حبسة رمزية بصرية asymbolia Visual:

هي أن يحتبس المريض عن قراءة الرموز.

حبسة شاملة Global aphasia:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام وهي عدم قدرة المريض على الفهم والتعبير بصورة عامة.

حبسة عبارات Syntactical aphasia :

هي الفدم Aphrasia أو المعاياة Actaphrasia أيضاً، بمعنى العجز عن تكوين العبارات والجمل المفيدة، ففي حين يستطيع المريض نطق الكلمات المفردة أو فهمها سماعاً ألا أنه لا يستطيع ذلك إذا جاءت ضمن سياق شامل.

أو هي عجز عن ترتيب الكلمات في نسق عبارة أو جملة مفيدة.

حبسة كتابية حركية Motor a:

هي عجز كامل حتى عن كتابة الحروف.

حبسة كتابية خفيفة Paragraphia:

هي الحالة الخفيفة أو المناظرة للحبسة الكتابية بحيث يتمثل العجز عن الكتابة في بعض الأخطاء الإملائية أو في كتابة كلمات أخرى غير المملاة لا تتصل بسبب بما يملي.

حبسة كتابية كاملة Absolute a:

هي حبسة كتابية يعجز المريض فيها حتى عن كتابة حروف الأبجدية.

حبسة كتابية لفظية Verbal a:

هي عجز عن كتابة كلمات كاملة مع القدرة على كتابة حروف منفصلة.

حبسة كتابية للمسموعات Acoustic a:

هي حبسة كتابية يعجز المريض فيها عن تدوين كل ما يسمعه أو يقال له.

حبسة كتابية مخية Cerebral a:

ويقال لها أيضاً الحبسة الكتابية العقلية Mental a. وهي عجز عن طرح الأفكار بكتابتها في عبارات.

حبسة كتابية نسيانية amnemonica a:

هي حبسة كتابية ينسى المريض فيها أن يكتب بعضاً من حروف الكلمات بل وبعضاً من الكلمات فلا تتبين المعاني ولا تترابط.

حبسة لفظية Verbal a:

وهي عجز عن تكوين الكلمات.

حركة Motility:

هي ما يتم من انقباض العضلات، وللحركة مستويات فالحركة البدائية البسيطة هي حركة العضلات والمفاصل، مثل حركة إصبع اليد دون هدف أما الفعل فهو الحركة الموجهة إلى هدف وتحدث تغييراً في البيئة الخارجية مثل حركة الإصبع على مفتاح الآلة الكاتبة لكتابة حرف.

وتتم الحركة عن طريق الجهاز الحركي المكون من العضلات، ويسيطر عليه ويوجهه الجهاز العصبي، وتكوّن العضلات (٧٠%) من وزن جسم الإنسان.

وهناك أجزاء انقباضية في العضلة تتكون من مواد بروتينية تسمى أحدهما الأكتين (Actin) وهي خيوط دقيقة، وتسمى الأخرى الميوزين (Myosin)، وهي خيوط أسمك قليلاً من الأكتين تنزلق على بعضها البعض حيث يدخل أيون الكالسيوم إلى الليفة العضلية ويسبب رؤوساً جزيئية على خيوط الميوزين التي تتداخل مع خيوط الأكتين وتنثني معاً مقصرة طول العضلة.

وتعتبر وظيفة الحركة طريقة للتعبير والتواصل بين البشر، والمتعارف عليه أن الإيماء بالرأس علامة على الموافقة والتلويح باليد علامة على الوداع، وهناك حركات للجسم أو أجزائه تعطي معاني يفهمها المُستَقبِل لها، ويسمى هذا بالتواصل غير اللفظي.

حرمان حسي Sensory Deprivation:

هو توقف نشاط الإدراك الحسي بسبب توقف المثيرات الخارجية، وينشأ عن هذا التوقف اضطراب الجهاز العصبي بسبب نقص التكوين الشبكي مما يؤدي إلى حدوث اختلال في الإدراك، حيث يسيطر الخيال على ادراكات القشرة المخية، وتلاحظ هذه الاضطرابات الادراكية الناشئة عن الحرمان الحسي في السجون الانفرادية والمعتقلات السياسية وفي سجون أسرى الحرب، كما تلاحظ حالات الحرمان الحسي أيضاً مثل فقدان السمع أو البصر لدى المسنين، أو الحرمان البصري بعد إجراء بعض العمليات الجراحية للعينين، والذي يترتب عليه ظهور

هلاوس (إدراك بدون مثير)، مثل رؤية أشياء ليست موجودة أو سماع أصوات ليس لها وجود حقيقي.

حصار، غم Anxiety:

مصطلح في علم النفس يشير إلى حالة انفعالية معقدة ومزمنة تعتري المرء وتنطوي على عنصر أساسي هو التوجس أو الخشية والفزع، والحصار مرادف للقلق النفسي أو إحساس الشخص بالضيق والعناء، ويستخدم كذلك للدلالة على عدم الرضا بالوضع الراهن والتطلع إلى ما هو غير ذلك، كما يفيد الاضطراب العقلي أو العاطفي في حقل علم النفس المرضي.

حفظ، القوة الحافظة، احتفاظ Retention:

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على الأثر الثابت الذي يتبقى من بعد التجربة أو الخبرة، وهو يؤلف أساس التعلم والتذكر والعادة والمهارة، لا بل يقبع خلف كل النمو النفسي بقدر ما يستند هذا النمو إلى الخبرة والتجربة، فالاحتفاظ عامل ضروري في تكوين العادات وفي القدرة على التذكر.

حياء (حذر أو تحفظ) Shyness:

هو القلق والانزعاج في حضور الناس الآخرين، وينشأ عن وعي للذات شديد

الحدة، أما ماك دوغال فيرى بأن الحياء ناجم عن الاستثارة المتواقتة (في وقت واحد) للشعور بالذات، السالب منه والموجب، والحياء يختلف عن الجبن بمعنى أو التهيب والخشية والوجل.

حيز حياتي سايكولوجي Psychological life space:

أو المجال الحياتي (الحيوي) السايكولوجي، وهو المفهوم الأساسي في علم النفس الطوبولوجي، يشير إلى مجموعة الحقائق والوقائع التي تقرر سلوك الفرد عند أي لحظة معينة (كورت لفين) ويدل على الصعيد الدينامي إلى (مجموعة الأحداث الممكنة) في سلوك الفرد وتجربته، فكل شيء في بيئة الفرد ومحيطه ولدى الفرد ذاته يقوم بممارسة أي تأثير على سلوكه الحاضر وإمكانيات سلوكه.

حيلة دفاعية Defense mechanism:

هي كل وسيلة يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية وتأمين راحته العقلية والنفسية والجسمية، وبغية تحقيق مآربه ورغباته لئلا يتهددها الإخفاق وتبوء بالفشل، فهي سبيل الدفاع عن النفس، وهناك أمثلة عديدة على الحيل التي يلجأ إليها الشخص رغماً عنه أو دون وعي منه لحماية نفسه ضد الآثار المؤلمة التي تنجم عن وضع غير ملائم، منها الكبت والنسيان والخداع والتبرير والخيبة والتراجع والتهرب والهجوم.

حرف

الخاء



خداعات حسية Sensory deceptions:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الإدراك (Disturbances of perception) ومنها خطأ الإدراك، والهلاوس.

خدر Torpor:

هي حالة من اضطراب الوعي تتميز بتناقص الوعي، وتكون غير مصحوبة بهلاوس أو خطأ تأويل أو عدم استقرار، ويكون فيها المريض غير مبال وخامل، وغير قادر على التعبير عن نفسه بوضوح.

خرف Dementia:

هو نقص القدرات الذكائية بحيث تسبب قصوراً في أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي، ويظهر ذلك بصورة خلل في الذاكرة، وخلل في الحكم على الأمور ونقص التفكير التجريدي، وخلل في الوظائف العليا للقشرة المخية، أو تغير الشخصية على أن لا يكون ذلك نتيجة لنقص الانتباه أو أن يكون له سبب عضوي، وأكثر أعراض الخرف ظهوراً هو خلل الذاكرة ويبدأ بنسيان الأحداث القريبة مثل نسيان الأسماء والاتجاهات والمحادثات وأحداث اليوم وغيرها وأرقام الهواتف، ثم تتطور الحالة إلى نسيان كل الجديد وقد لا ينهي المهام التي يبدأها بسبب نسيانه لها.

وفي الحالات المتقدمة ينسى حتى اسمه والأشخاص المقربين إليه، ويظهر على المريض تردداً واضحاً أثناء الفحص في الإجابة على الأسئلة، كما يظهر خلل الحكم على الأمور لدى المريض، وعدم القدرة على التحكم في نزعاته، ويصبح غليظ القول، جاف الألفاظ، يتكلم بكلام غير مناسب، وفي أوقات غير مناسبة، مع إهماله لمظهره الشخصي ونظافته، ولا يحترم القوانين والتقاليد، وتضطرب علاقاته الاجتماعية، ويظهر خلل الحكم على الأمور وضعف التحكم في النزعات أنواع معينة من الخرف وهي التي تصيب الفصوص الأمامية للمخ.

كما يشمل الخرف اختلالات متفاوتة لاضطراب الوظائف العليا للقشرة المخية، ورغم أن اللغة لا تتأخر غالباً في بعض الاضطرابات العصبية المسببة للخرف إلا أنها تصبح غير طبيعية في بعض الأحيان، فيبدو كلام المريض غامضاً مشتتاً لا يفهم معناه، أو تظهر الحبسة مثل حبسة التسمية (صعوبة تسمية الأشياء) وقد يصبح المريض أبكم في بعض الحالات الشديدة للخرف، كما تضطرب قدرة المريض التركيبية، إذ لا يتمكن من ترتيب أعواد الكبريت في شكل معين كما يفشل في التعرف على الأشياء رغم سلامة حواسه (Agnosia)، ولا يستطيع أن ينفذ نشاط حركي معين بالرغم من سلامة الوظيفية الحركية (Motor aphasia) (Apraxia).

أما تغير الشخصية التي تحدث في حالات الخرف فيكون إما بتغير الطباع أو بتفاقم صفات الشخصية التي كانت موجودة قبل المرض، ولكن غالباً ما ينسحب المريض ويصبح متبلداً وتقل علاقاته الاجتماعية.

وتكون الأعراض الثانوية المصاحبة للخرف خفيفة، وتظهر في صورة قلق أو اكتئاب وقد يحاول المريض إخفاء قصور الذكاء بأعراض تعويضية مثل زيادة الترتيب، أو محاولة ربط الأحداث بتفاصيل دقيقة ليتجنب فجوات الذاكرة، أو الانسحاب الاجتماعي، ويلاحظ أحياناً ظهور أفكار اضطهادية ينتج عنها شجارات لفظية وجسمية.

يحدث الخرف غالباً في الشيخوخة ولكنه يحدث أحياناً في أي سن تحت تأثير عوامل معينة، حيث يشخص الخرف في أي سن بعد استقرار معدل الذكاء (في سن الثالثة أو الرابعة من العمر) فإذا أصيب الطفل في سن الرابعة مثلاً بمرض عصبي مزمن تداخل مع وظائفه المكتسبة السابقة لدرجة تقلل ذكائه ووظائفه التكوينية السابقة، فإنه يشخص خرف مع تخلف عقلي.

ويعتمد مسار الخرف على العامل المسبب له، فإذا كان الخرف ناتجاً من نوبة واضحة لمرض عصبي مثل نقص الأوكسجين الواصل إلى المخ، أو التهاب المخ أو إصابة الرأس، فإنه يبدأ بشكل مفاجئ ويبقى ثابتاً نسبياً لفترة طويلة من الزمن.

ويبدأ الخرف التنكسي الأولي من نوع الزهايمر عادة بصورة متخفية بطيئة ثم يشتد تدريجياً حتى يصل إلى مرحلة التدهور خلال عدة سنوات.

أما إذا كان الخرف ناتجاً من ورم في المخ، أو تجمع دموي تحت غشاء الأم القاسية، أو بسبب عوامل أيضية، فإنه يبدأ بشكل تدريجي، وبالإمكان علاج الخرف وإيقاف مساره إذا أمكن علاج العامل المسبب له كما في حالة نقص هرمون الغدة الدرقية.

ويتم علاج الخرف بعد معرفة السبب وعلاجه، فإذا كان العامل المسبب قابلاً للعلاج أمكن الشفاء بشكل تام، مثل حالات نقص إفراز الغدة الدرقية، أو نقص حامض الفوليك أو مرض الزهري، أو التجمع الدموي تحت غشاء الأم القاسية وغيرها.

أما الحالات التي لم يتوصل العلم إلى الآن في علاجها مثل مرض الزهايمر ومرض نقص المناعة المكتسبة (AIDS) فإن البحوث العلمية لا زالت جادة في البحث عن العلاج، ويراعي أثناء معالجة السبب تحسين تغذية المريض، وعلاج المشكلات الطبية التي تصاحب حالته المرضية مثل التهاب الجهاز البولي، ودور المعالجة النفسية الاجتماعية في توفير الإسناد النفسي والتوجيه للمريض وأسرته في نفس الوقت، حيث ينصح أسرته والمحيطين به بعدم تعريض المصاب بالخرف لمواقف معقدة جديدة، لأنها تسبب لهم الإرباك والانتكاس ويفضل أشغالهم طيلة الوقت بأعمال بسيطة مفيدة.

أما الأعراض المصاحبة للخرف (القلق والاكتئاب والأعراض الذهانية) فتعالج بالمضادات المناسبة لكل حالة منها، ولكن بجرعات قليلة وبحذر لأن هؤلاء المرضى لديهم قابلية لحدوث الهذيان من الأدوية النفسية، وهناك محاولات علاجية لمرض الزهايمر من خلال الأدوية التي تزيد من نشاط الاستيل كولين (Acetyl choline) أو تزيد من تكوينه أو تقلل من تكسيره، مثل خلط الكولين مع العوامل المحفزة للنشاط قبل الشبكي (Presynaptic) للخلايا العصبية مثل البيراسيتام (Piracetam) وقد أعطى نتائج إيجابية لدى بعض المرضى.

خرف الاحتشاءات المتعددة Multy-Infarct dementia:

وهو الخرف الذي يحدث التدهور المعرفي فيه على شكل مراحل، وفي البداية يترك بعض الوظائف المعرفية نسبياً (Patchy deterioration)، كما توجد علاقات عصبية بؤرية واضحة (تتمثل في ضعف الأطراف وعدم تماثل المنعكسات العصبية العميقة وصعوبة الكلام وضيق الخطوات في المشي)، وذلك تبعاً لمناطق الدماغ التي أصابها التلف.

وتظهر أعراض المرض الوعائي المخي خلال الفحص الجسمي مثل ارتفاع ضغط الدم أو تضخم عضلة القلب أو شذوذات وعائية في فحص قاع العين.

ويصاحب هذا الاضطراب حدوث نوبات من الضحك والبكاء وصعوبة الكلام وصعوبة البلع، وقد توجد فترات من تشوش الوعي أو الإغماء أو الصداع، واضطراب النوم وتغيرات في الشخصية.

ويبدأ هذا الاضطراب في سن مبكرة عن مرض الزهايمر، ويظهر الفحص الباثولوجي مناطق من التلين في الدماغ مع وجود تغيرات باثولوجية متفاوتة في الأوعية الدموية.

وهذا الاضطراب أقل انتشاراً من مرض الزهايمر، ويكثر بين الذكور عنه بين الإناث، وهو على أنواع:

١-خرف ناتج عن احتشاء متعدد مصاحب بهذيان.

٢-خرف ناتج عن احتشاء متعدد مصاحب بضلالات.

٣-خرف ناتج عن احتشاء متعدد مصاحب باكتئاب.

ولكي يعالج هذا الاضطراب لابد من أن تتم معالجة المرض الوعائي وضغط الدم المرتفع لمنع تقدم المرض ومضاعفاته، كما أن التوقف عن التدخين يحسن من الوظائف المعرفية للمريض.

وتعالج الأعراض المصاحبة لخرف الاحتشاءات المتعددة بالأدوية الخاصة بالعلاجات النفسية إذا استلزم الأمر لذلك، مثل الأدوية المنومة التي تعطى في حالات ظهور أعراض الأرق أو الأدوية المضادة للاكتئاب في حالات وجود أعراض الاكتئاب.

كما يتضمن العلاج بالإضافة إلى ذلك المعالجة النفسية والاجتماعية بوجه عام، ويتضمن هذا النوع من العلاج تقديم الإسناد النفسي للمريض والاهتمام بصحته الجسمية وتوفير الرعاية الأسرية له من خلال تقديم النصح للأشخاص المحيطين بالمريض وتوجيههم في كيفية تقديم العناية النفسية والشخصية له.

خرف الشيخوخة غير المصنف Senile dementia not otherwise specified:

وهو خرف يحدث بعد سن الخامسة والستين ولا يمكن تصنيفه كخرف محدد مثل الخرف التنكسي الأولي من نوع الزهايمر أو خرف مرتبط بتعاطي مواد ذات تأثير نفسي مثل الكحول.

خرف تنكسي أولي من نوع الزهايمر Primary degenerative dementia of the alzheimer type:

يبدأ هذا الاضطراب بداية متخفية ثم يشتد تدريجياً حتى يصل بالمريض إلى التدهور، مع أعراض لخرف متنوع يشمل مختلف القدرات (الذكاء والذاكرة والحكم على الأمور والتفكير التجريدي)، ففي المراحل المبكرة لهذا الاضطراب يحدث خلل في الذاكرة يظهر في صورة نقص معرفي ظاهر، وقد تحدث تغيرات في الشخصية والسلوك مثل التبلد ونقص التلقائية، والانسحاب الاجتماعي، ويبقى المصاب بهذا الاضطراب منظماً جداً ومتعاوناً وحسن المنظر، ويتصرف بطريقة مقبولة اجتماعياً باستثناء ما يظهر عليه من سرعة استثارة ينشأ عنها أحياناً بعض الانفجارات الانفعالية.

وعند تقدم المرض إلى المرحلة المتوسطة تصبح الاختلالات المعرفية واضحة تماماً، كما تتأثر الشخصية والسلوك بشكل واضح.

أما في المراحل الأخيرة لهذا الاضطراب فإن حال المصاب يتدهور، فقد يصبح أبكم وغير منتبه تماماً، ويصبح غير قادر على العناية بنفسه، وينتهي بالوفاة خلال خمس سنوات من بدأ الأعراض في حالة الخرف البادئ في الشيخوخة.

ويبدأ اضطراب الزهايمر في أغلب الحالات في سن الشيخوخة (بعد الخامسة والستين) وأحياناً قبل الشيخوخة ونادراً ما يحدث قبل سن الخمسين، ويكون هذا الاضطراب على أنواع:

١- خرف تنكسي أولي من نوع الزهايمر ذو بداية في الشيخوخة (بعد سن الخامسة والستين).

٢- خرف تنكسي أولي من نوع الزهايمر ذو بداية قبل الشيخوخة (عند سن الخامسة والستين أو قبلها).

ويكون هذان النوعان:

- مصحوبان بهذيان.
- مصحوبان بضلالات.
- مصحوبان باكتئاب وقلق.
- غير مصحوبان بمضاعفات.

وقد أظهر تشريح الدماغ لمرض الزهايمر بعد الوفاة تغيرات باثولوجية فقد لوحظ وجود ضمور في الدماغ واتساع الأخاديد في القشرة المخية، مع توسع في البطينات، ويظهر هذا في التصوير المقطعي للدماغ باستخدام الكومبيوتر أو بالأشعة السينية (X-Ray) ويكشف الفحص المجهري عادة عن تغيرات هستوباثولوجية ثلاثة هي:

- لويحات الأنسجة الهرمة (Senile plaques).
- لييفات عصبية متشابكة (Neurofibrillary tangles).
- تنكس الخلايا العصبية بفجوات محببة (Granulovacular degeneration of neurons).

ولا تزال العوامل المسببة لمرض الزهايمر غير معروفة بالتحديد ولكن هناك أسباب بعضها افتراضي وبعضها الآخر لا يزال قيد الدرس والبحث منها:

١- العامل الوراثي (لوحظ انتشاره بين الأقارب).

٢- الإصابة بمتلازمة داون (Down's syndrom) حيث لوحظ حدوثه بين أغلب المرضى بمتلازمة داون الذين يبقون على قيد الحياة إلى العقد الثالث من العمر.

٣- شذوذ في الجين الصبغي رقم (٢١) لدى المصابين بالزهايمر: وهذا العامل المسبب قد اكتشف حديثاً، وهو نفس الجين الشاذ في متلازمة داون.

٤- التسمم بالألومنيوم: حيث لوحظ وجود هذا العنصر بمعدلات مرتفعة في أنسجة الدماغ للمرضى المتوفين بسبب مرض الزهايمر.

٥-نقص في الإنزيم اللازم لتخليق الاستيل كولين (Acetyl choline transfers).

٦- اضطرابات الأيض الغذائي.

٧-مرض في المناعة الذاتية (Autoimmune disease).

ولا يوجد علاج محدد لمرض الزهايمر، ولكن هناك بحوث مضطلع بها في مجال علاجه، تهدف إلى تحديد العوامل التي تؤخر بدء ظهوره أو تبطئ تطوره أو تخفف أعراضه، وهناك محاولات علاجية تستخدم أدوية تزيد من الاستيل كولين مثل تتراهيدروامينوكريدين (Tetrahydroaminoacridine) أو الكولين والليسيثين (Choline, Lecithin) التي يتكون منها الاستيل كولين، ويخلط مع العوامل التي تحفز النشاط قبل الشبكي للخلايا العصبية مثل (Piracetam) ويعرف تجارياً باسم نوتروبيل (Nootropil).

ويمكن أن يؤدي علاج الاكتئاب لدى المصابين بمرض الزهايمر إلى تحسين القدرات الوظيفية، وتكتسي التدخلات النفسية الاجتماعية أهمية بالغة في مرض الزهايمر سواء بالنسبة إلى المرضى أو القائمين على رعايتهم وتشمل تلك التدخلات التثقيف النفسي والمساندة والطرق السلوكية المعرفية.

ومحاولة الحد قدر الإمكان من الأسباب التي تؤدي إلى إدخال الاضطراب على حياة المريض، مثل الضلالات والشك والارتياب في الآخرين على سبيل المثال، والهياج والاكتئاب.

خرف قبل الشيخوخة غير المصنف Presenile dementia not otherwise specified:

وهو خرف مرتبط بعامل عضوي يحدث قبل سن الخامسة والستين ولا يمكن تصنيفه كخرف مثل الخرف التنكسي الأولي من نوع الزهايمر.

خرف مصاحب للكحولية Dementia associated with alcoholism:

هو الخرف الذي يصاحب تعاطي الكحول بكميات كبيرة ولفترة طويلة مع استبعاد جميع أسباب الخرف الأخرى، وقد لا يكون هذا الخرف مجرد تأثير عابر

للتسمم الكحولي أو التوقف عن التعاطي، لذلك فإن التشخيص لا يتم إلا إذا استمر الخرف لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع من التوقف عن تعاطي الكحول.

خروج عن المسار Derailment:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب انسياب التفكير إذ يحدث انحراف تدريجي أو مفاجئ في تسلسل التفكير دون انسداد مساره، أو هو تفكك في روابط التفكير.

خطأ الإدراك (خطأ التأويل) Illusion:

وهو التفسير الخاطئ لمثير ما كما في حالة المصاب بالحمى عندما يرى مقياس الحرارة فيظنه سكين.

خطأ ثابت أو مشترك Constant error:

هو نوع من الخطأ الذي يقع في الاختبارات السايكولوجية، بسبب أحد العوامل الذي يمارس تأثيراً ثابتاً في اتجاه معين، وهو خطأ يتعذر التخلص منه، لأنه يحدث بفعل الظروف والأحوال التي ينبغي على التجربة أو الاختبار أن تتم في ظلها، فالتقديم أو التأخير خلال إجراء المقارنات، حيث يجب إبراز الأمور على حدة، يؤثران في نتائج المقارنة.

خطأ زماني Time error:

هو نوع من الخطأ الثابت في الاختبارات النفسية - الفيزيائية، يعتمد على ترتيب تلاحق المنبهات حيث لا ترد هذه المنبهات متواقتة في وقت واحد، ويعتبر هذا الخطأ إيجابياً متى كان له تأثير جعل المنبه الأول أكبر من الثاني أو أشد تحبيذاً، وسالباً متى كان له التأثير نفسه على الثاني، على أساس أن المنبهين يتساويان موضوعياً أو على صعيد اللامبالاة.

خلل الشخصية (قصور في الشخصية) Personality defect:

مصطلح يطلق على ذلك النقص أو العيب الذي يعتري قدرة المرء أو الشخص على مماشاة نمط خاص من السلوك أو مجاراة مستوى معين من التصرف الاجتماعي، فالخلل هو قصور عن بلوغ السوي أو الارتفاع إلى المستوى المتعارف والمتفق عليه.

خلل وظيفي Functional disorder:

مصطلح يطلق على كل خلل أو اضطراب ينجم عن أسباب نفسية ولا ينطوي على أي تغيير أو مرض يؤثر في جهاز الجسم وبنيته، يقابله الخلل العضوي، ومنه الخلل العقلي والاضطراب العصبي، وهذا ما ينعكس على النشاط الوظيفي أو يتجلى عبر سلوك المرء، دون صلة وثيقة بأي تغير عضوي قد يطرأ على جزء من الجهاز العصبي أو الجسمي – العضوي.

خليط أو مزيج مشوش من الكلمات Wortsalaat or word hash:

مصطلح استخدمه فوريل بالألمانية للدلالة على ظاهرة لغوية تظهر لدى المصابين بمرض الذهان الهذياني، حيث يهذي المريض بكلمات غريبة وتصدر عنه كتابات أشد غرابة، تتخللها تعابير تافهة وألفاظ جديدة بالإضافة إلى مصطلحات تقنية.

خواف الأجانب Xenophobia:

هو الخوف المرضي والنفور الذي ليس له مبرر من الغرباء وقد يتحول إلى كره للغريب والأجنبي، فيقال كراهية الأجانب أو كل ما هو خارج عن نطاق الدائرة القومية والوطنية، على أن الأساس في ذلك كله هو الرهاب النفسي من الغريب والأجنبي.

خواف الاجتماع Sociophobia:

سمة تحدث عنها شلدون وهي على العكس من حب الاجتماع(Sociophibia) تشير إلى ميل أو نزوع لدى المرء نحو العزلة والابتعاد عن الناس، والخوف المرضي من المضاعفات الاجتماعية أو من الاختلاط مع الجماعات وإقامة العلاقات معها.

خواف الاحمرار خجلاً Erythrophobia:

هو رهاب وثيق الصلة بالخجل الذي يعتري المرء فيمتقع لونه أو يحمر خجلاً وحياء يخشى صاحبه من احمرار الوجه لئلا ينم ذلك عن شعور بالذنب، وقد يرتبط هذا الأمر بموقف محرج تعرض له هذا الشخص في الماضي وترك آثار الصدمة في نفسه.

خواف الإصابة بالمرض Pathophobia:

خواف مرضي أو رهبة تستحوذ على المرء لئلا يعاني الألم والوجع أو يصاب بمرض، فهو يخشى معاناة الآلام أو تحمل الأوجاع ويرهب من ابتلائه بداء أو مرض.

خواف الأعماق Bathophobia:

هو خوف مرضي من الأماكن العميقة أو المنحدرة نحو القعر والأماكن الغائرة في العمق، يصل بصاحبه إلى حد يفوق حد الخوف المعقول، جاعلاً إياه يتحاشى المرور بقرب الأعماق والمنحدرات السحيقة، ويقابل هذا الخواف خواف المرتفعات أو رهبة الشواهق والعلاء، والدوار الذي يصيب هذا الشخص يشبه الدوار الذي يعتري المرء في الأماكن العميقة.

خواف الأفاعي Ophidiophobia:

خوف مرضي من الحيات والثعابين وكافة أنواع الأفاعي، وهذا الرهاب له جذور نفسية ترجع إلى الخبرات الماضية أو التهويل الاجتماعي والقصص المتعلقة بالأفاعي، فالشخص هنا يخشى رؤية الأفعى ويرتجف لدى سماعه أخبار الحيات، وربما كانت مخافته للأفاعي ناجمة عن إحجام في الهوى أو هي ترمز إلى حالات قضيبية ونوازع شبقية.

خواف الأكل Sitiophobia:

هو خوف بارز الملامح يستحوذ على الشخص بالنسبة لأنواع معينة من الأطعمة والمآكل، حتى أنه بالنفور الشديد وقد ينسحب عن الأكل عموماً، ويتجلى هذا الرهاب في النفور من الأكل والابتعاد عن موائد الطعام ومخافة ابتلاع الأكل لدى رؤيته، قد يرتبط بفقدان الشهية أحياناً، وعلى العموم فإن هذا الخواف يكون مرتبطاً مع خواف الماء.

خواف الأماكن المغلقة (رهاب الاحتجاز) Claustrophobia:

اضطراب يعاني منه الكثيرون فالمريض به يخاف أن يجد نفسه في مكان مغلق أو ضيق.

أو هو خوف مرضي يتجلى في الرهبة التي تعتري الشخص من الانحصار في مكان مغلق أو الوجود في غرفة مقفلة النوافذ ومسدلة الستائر، فيحس صاحبه بأن الجدران تكاد تطبق عليه والسدود تأخذ بخناقه فيصاب بالدوار والخوف الشديد.

وقد يمثل هذا الخواف رغبات هي النقيض منه، كالرغبة في التحرر وقد يرمز المكان المغلق لرحم الأم والخوف من المكان المغلق ربما هو خوف من العودة إلى رحم الأم، وربما يكون منشأ هذا الخوف أوهام الموت، ومنها توهم الدفن حياً، وفي هذه الحالة يكون خواف الأماكن المغلقة رمزاً للقبر والدفن.

وقد يكون لهذا الخواف معنىً رمزياً، فالشخص الطموح الذي لا يتحقق طموحه ويصيبه منه الإحباط قد يشعر بالضيق والاختناق وقد يمتد شعوره ذاك فيشمل الأماكن الضيقة التي تذكره لا شعورياً بالضيق الذي يعيش فيه باستمرار.

خواف الأمراض الزهرية Venerophobia:

خوف مرضي ينتاب المرء من عملية الاتصال الجنسي وممارسة العلاقات الجنسية خوفاً من أن يؤدي ذلك إلى إصابته بمرض زهري والتقاطه للجراثيم التي تنقل الأمراض الزهرية، ويشبه هذا الرهاب الخواف الجماع الجنسي إلى حد بعيد.

خواف الأموات والجثث Necrophobia:

رهاب مرضي يعتري المرء من رؤية الأموات والجثث والأجداث والقبور، فيتحاشى المصاب به الذهاب إلى الجنازات والمشاركة في الدفن، ويهرب من منظر الجثة الذي يوحي له بالموت ويذكره بشيء أليم في خبايا النفس.

خواف الأوتار Linonophobia:

خوف مرضي من سماع الموسيقى الوترية وكل الأصوات المنبعثة من العزف على الأوتار أو مداعبتها، حتى كأن الوتر المشدود يحز في نفس المرء ويفتح جروحه النفسية المكبوتة من جديد، فالأوتار ترتبط بالموسيقى وربما كان مرد ذلك كله إلى مخافة المرء أن تنقله الأوتار إلى حالة ماضية يريد الابتعاد عنها ونسيانها وترسيبها في أعماق اللاشعور.

خواف الأيسر Levophobia:

هو الخوف المرضي أو الرهاب مما يقع إلى يسار الجسم، ومن استعمال اليد اليسرى أو القدم، يقابله خواف الأيمن ورهاب الأجسام اليمنى، وهناك أسباب نفسية كامنة وراء مخافة اليسار بالنسبة لأعضاء الجسم.

خواف الأيمن Dextrophobia:

خوف مرضي من الأجسام اليمنى أو من استعمال المرء ليده اليمنى بدلاً من اليسرى، وقد ترتبط مخافة اليمين في نفس المرء بتجارب ماضية مترسبة في عقله الباطن، بحيث تنشأ عنده رهبة من استخدام اليد اليمنى.

خواف البحار والمحيطات Thalassophobia:

رهاب مرضي يحمل صاحبه على تجنب خوض البحر والسباحة وعبور المحيط في سفينة أو باخرة، فقد يكون المرء مصاباً بخواف مرضي من البحر والمحيط ولكنه لا يتردد في السفر بطريق الجو وركوب الطائرة والعكس صحيح، وهناك من يخشى كلا الأمرين معاً ويفضل الانتقال بالطرق البرية للمواصلات.

خواف البراز Coprophobia:

خوف مرضي لا معقول يصل بالمرء إلى درجة الرهاب والوسوسة ويتركز على البراز والتغوط والروث، حتى أن المصاب به قد يتراءى له مصدر الخوف في كثير من الأشياء التي لا تمت بصلة مباشرة إلى المشهد الذي يبعث تلك المخاوف في نفسه.

خواف البرق والرعد Astraphobia:

خوف مرضي يجعل المرء يفزع من رؤية البرق ويهلع لدى سماعه صوت الرعد، وقد يتسع نطاق خوفه حتى يشمل الشتاء كله كفصل يشتد فيه البرق الخاطف والرعد القاصف.

خواف التفكير Phronemophobia:

رهاب أو خوف مرضي يصل بالمرء إلى حد الإحجام عن التفكير مخافة

النتائج أو العواقب المتأتية عن ذلك، فهو يخشى أفكاره، ولذلك يمتنع عن إعمال الفكر وتشغيل الذهن، مفضلاً الاجترار الروتيني على وساوس الأفكار ومعاناة التفكير، وربما ارتبطت عملية التفكير في نفس هذا الشخص بصدمات مؤلمة لا تزال آثارها عالقة في اللاشعور.

خواف التلوث Mysophobia:

خوف مرضي أو رهاب لا معقول من رؤية الأقذار والأوساخ خوفاً من أن تؤدي إلى تلويث المرء والتعلق بأردانه، وقد يتحول إلى وسوسة مرضية ترى التلوث والقذارة في كل شيء وتتصور الأوساخ منتشرة في كل مكان.

خواف الثلج Chionophobia:

رهبة شبه مرضية تستبد بالمرء وتنعكس على خوفه من رؤية الثلج والبياض أو سرعة ذوبان الجليد تحت حرارة الشمس اللاذعة، وتعود جذور هذا الرهاب إلى حالة نفسية مرتبطة بتجربة في الماضي وقد يكون الإحباط فيها أو تميزت بشيء من الخيبة، ويقابله رهاب النار والماء وما شابه ذلك.

خواف الجديد Neophobia:

مصطلح استخدمه ريشه (Richet) للدلالة على حالة نفسية لدى الأشخاص من ذوي الميول الرجعية بمعنى المعارضة الشديدة من جانب هؤلاء لكل شيء جديد أو يتسم بالجدة.

خواف الجراثيم Bacillophobia:

خوف مرضي أشبه ما يكون بالوسوسة من وجود الجراثيم في كل شيء يراه المرء أو عليه أن يتناوله ويتعامل معه، فالمصاب بهذا الوسواس المرضي يتصور الجراثيم قابعة في كل مكان وغذاء وكساء.

خواف الجرب Scabophobia:

خوف مرضي من الإصابة بداء الجرب، سواء بطريقة انتقال العدوى أو

بواسطة الاحتكاك بالآخرين، فكلما شعر المرء بشيء من الحك، يوسوس له هذا الرهاب أنه قد أصيب بالجرب أو على وشك الإصابة به، حتى أن المرء يأخذ بحك جلده دون حاجة إلى دليل قاطع على إصابته بمرض الجرب.

خواف الجسور Gephyrophobia:

خوف مرضي من رؤية الجسور والقناطر ولئلا يضطر المرء إلى العبور فوقها، فالشخص المصاب بهذا الخواف يخشى أن ينهار به الجسر، ولذا يتحاشى المرور فوق الجسور وما شابه ذلك، وقد ترتبط هذه الرهبة بحادثة معينة علقت في اللاشعور فتحولت إلى هاجس يتوجس المصاب به خيفة من كل جسر يراه.

خواف الجلوس Kathisophobia:

يقابله خواف المشي أو السقوط والوقوف، وهو خوف مرضي يستحوذ على المرء من الجلوس والقعود، فيتحاشى ذلك في شتى الحالات، وربما كان الجلوس مؤثراً للسكون والهدوء الذي يخشاه فيفضل عليه المشي والحركة الدائمة أو الوقوف منتصب القامة، بدلاً من الانحناء والجلوس.

خواف الجماع الجنسي Coitophbia:

رهاب يتظاهر بشكل نفور مرضي من ممارسة العلاقات الجنسية، وخاصة الإقدام على عملية الجماع السوي، وترجع أسباب هذا الرهاب إلى جذور نفسية في معظم الأحيان.

خواف الحشرات Acarophobia:

هو الخوف المرضي الذي ينتاب المرء فيولد في نفسه رهبة من الحشرات على اختلاف أنواعها ومنها العناكب والقراد، أو مما يولد الحك في الجلد، وربما تكون مخاوف المريض من كل ذلك أو بعضه إزاحة لمخاوفه من دوافعه.

خواف الحشود والتجمعات Demophobia:

رهاب أو خوف مرضي يحمل المصاب به على تجنب الحشود والتجمعات

والابتعاد عنها وإيثار الوجود الانفرادي، وقد يرتبط الحشد من الناس أو التجمع في عقل المرء الباطن بصدمة معينة أو ذكرى أليمة، تنعكس رواسبها النفسية على سلوكه الذي يتحاشى رؤية الحشود ويخاف من منظرها.

خواف الحيوانات Zoophobia:

هو خوف مرضي من بعض الحيوانات ويكثر هذا الخواف خاصة عند الأطفال، وترجع جذوره إلى تجربة أليمة أو معتقد راسب في اللاشعور، مما يحمل المرء على مخافة الحيوان والابتعاد عن مشهده وتجنب الاحتكاك به أو العطف عليه وعدم إيذائه ومطاردته عن خشية، وهو خوف قد يزول لو أعطى الأنا للطفل الفرصة لينضج.

خواف الخطيئة Peccatophobia:

خوف مرضي يعتري المرء إما من مغبة اقتراف خطيئة ما أو لشعوره بأنه قد اقترف خطيئة وارتكب معصية، فهو دائم الخشية من كونه عرضة لواحد من هذين الأمرين.

خواف الخلاء أو الفضاء Agoraphobia:

ويقال له أيضاً: الافتضاء، أو رهاب الأماكن المتسعة، وهو رهاب مرضي يصيب المرء فيجعله متوجساً من التواجد في الأماكن الفسيحة المفتوحة، كما يتحاشى من يعتريه هذا الخواف اجتياز الساحات الواسعة الخالية أو المرور في الشوارع والجادات الفارغة من الناس لئلا يصل إلى طريق مسدود يصعب عليه الخروج منه، وهو لذلك يؤثر عدم الخروج ويلزم بيته بالأسابيع أو الشهور، ويظهر هذا الخواف أحياناً لدى الأشخاص الأسوياء.

خواف الخوف أو رهاب الخوف Phobophobia:

رهاب مرضي يجعل المرء يخاف من الخوف ذاته، أي أنه يخشى على نفسه من أن يستبد بها الخوف وتسيطر عليها المخاوف، فيخشى أن يتواجد في مواقف يبدي

فيها استجابات بالخوف، وهي حالة معقدة تستحوذ على المرء فتوسوس له بشتى الوساوس.

خواف الدفن حياً Taphophobia:

هو نوع من خواف الأماكن المغلقة، والمكان المغلق هنا قد يكون أحاسيس المريض نفسه أو جسمه، وخواف الدفن حياً هو رهاب مرضي يعتري المرء ويتجلى في خشيته الدائمة من أن يصار إلى دفنه حياً، وقد يكون ظاهرة متفرعة عن خوف الإنسان من الموت عامة.

خواف الديدان Vermiphobia:

خوف مرضي شبيه إلى حد بعيد برهاب الحشرات ولكنه يتركز على الديدان ومشتقاتها من الحيوانات الزاحفة أو المتسللة، والمصاب بهذه المخافة يتوسوس من الإقامة في فنادق معينة ومن تناول بعض الأطعمة أو الاحتكاك بأناس معينين، حتى أنه يرى الديدان زاحفة نحوه في كل شيء يلامسه ويتصل به.

خواف الرجال أو كراهية الرجال Androphobia:

يقابله خواف النساء أو كراهيتهن، وهو خوف ينتاب المرأة أو الأنثى بسبب صدمة نفسية أو خيبة إحباطية فتصب جام الكره على الرجل أو الذكر، ولا تأمن جانبه بل تنفر منه وتتجه نحو مثيلاتها في حياة العشق والنشاط الجنسي.

خواف الزمن Chronophobia:

رهبة مرضية تستحوذ على النفس التي تبالغ في جعل الأمور مرهونة بالأوقات والأزمنة أو ترى في الزمن قوة فاعلة ومؤثرة في مجرى حياة المرء، ويشعر المصاب بهذا الخوف بأنه في سباق دائم مع الزمن ودقائق الوقت وثوانيه، لئلا يسبقه الزمن ويفوت عليه بلوغ غاياته، وهو رهاب يصل إلى درجة الوسواس أحياناً، وغالباً ما يشكو المصاب أوجاعاً متوهمة وقد تزايله الأعراض ولكنها تخلف فيه يأساً يحيله إنساناً لا ينفعل لشيء ولا يفكر في شيء إلا في الأيام التي يعدها.

خواف الزهري Syphilophobia:

ويسمى أيضاً وسوسة الزهري، بمعنى الخوف من الإصابة بداء الزهري، ينجم عن تجربة ماضية عاشها المرء في ظروف معينة، لكن بقاياها ما زالت مترسبة في نفسه، فهو يخشى دوماً أن تعاوده مخافة الابتلاء بمرض الزهري.

خواف الزواج Gamophobia:

مصطلح يستخدم للدلالة على خوف مرضي يعتري المرء فيجعله شديد الإحجام عن الدخول إلى قفص الزوجية واتخاذ شريك أو شريكة لحياته، يقابله في الجانب الآخر (مس الزواج) أو الهوس المرضي الدال على رغبة جامحة في الزواج، والذي تصحبه تصرفات مرضية.

خواف السرطان Cancerophobia:

خوف مرضي أو رهاب مرضي من الأورام أن تتحول إلى خبيثة والمصاب به دائم الوسوسة لئلا يكون مصاباً بداء السرطان، ويكون هذا الرهاب لدرجة أنه ينسب كل وعكة تعتري صحته إلى إصابة خفية بالسرطان، وهو على غرار رهاب أمراض القلب من حيث المخاوف التي تساور الشخص.

خواف السرقة أو الاختلاس Kleptophobia:

رهبة تعتري المرء من أن يمارس السرقة أو أن يسرقه الآخرون، وخوافه ربما يكون رد فعل لوساوس مرضية تتنازعه كي يسرق، فهو لا يتجرأ على مد يده لسرقة شيء ما في غياب الرقباء، يقابله جنون السرقة أو هوس الاختلاس (Kleptomanie)، حيث لا يتورع المرء عن الاستيلاء على الأشياء غير عابئ بمساوئ فعلته والعقاب الذي ينتظره.

خواف السفر Travellingphobia:

رهاب مرضي يشبه الوسواس الذي يستحوذ على المرء ويمنعه من السفر بوسائل الانتقال والمواصلات مثل القطارات والطائرات والسيارات، وقد كان فرويد

يعاني من هذا الخواف طيلة اثني عشر عاماً (١٨٨٧ - ١٨٩٩ م)، فامتنع عن السفر بالقطار ثم استطاع بعد ذلك أن يطرد هذا الرهاب بواسطة التحليل النفسي، حتى أن حمى السفر عصفت به في حياته المتأخرة، فلم يفته قطار بل درج على الوصول إلى المحطة قبل انطلاق القطار بمدة ساعة من الزمن.

خواف السل الرئوي Phthisiophobia:

هو الرهاب أو الخوف المرضي النفسي من الإصابة بداء السل الرئوي، فالشخص يخشى من السعال أحياناً لئلا يكون ذلك بمثابة الدليل على إصابته بالسل في الرئتين.

خواف السلالم Climacophobia:

رهبة شبه مرضية تستولي على نفسية الشخص من جراء رؤية السلالم واضطراره إلى صعودها وارتقاء درجاتها، فالصعود على الأدراج يماثل لديه الارتفاع صوب المجهول، وقد ترتبط السلالم في ذهنه بحادثة كان لها وقع أليم في نفسه، فتحولت رواسبها اللاشعورية إلى وسوسة ومخافة من ارتقاء السلالم واستخدام المصاعد الكهربائية التي توحي له برهاب الاحتجاز.

خواف السموم Toxiophobia:

خوف مرضي يصيب الشخص جاعلاً إياه في حالة نفسية قلقة لئلا يقدم أحد من الناس على دس السم له أو يحاول تسميمه، وقد يتركز هذا الرهاب على شخص مكروه أو بغيض أو يتخيل المصاب به إن الآخرين يريدون القضاء عليه بواسطة السم.

خواف الصوت الذاتي Phonophobia:

خوف مرضي من التكلم بصوت عال، حتى أنه ليخيل للمرء المصاب بهذا النوع من الرهاب أو الخواف أن صوته يقف له بالمرصاد ويقرع في أذنيه وسمعه قرعاً يبعث على الفزع والاستغاثة من الذات التي تتجلى في الصوت.

خواف الضوء (رهاب الضوء) Phtophobia:

خوف أو رهاب يتجلى في ابتعاد المرء عن النور القوي والساطع بفعل وسوسة أو خشية نفسية لها طابع مرضي، وتطلق التسمية أيضاً على تجنب استخدام العينين في سطوع الضوء القوي والمبهر، كما هي الحال لدى الأمهق (Albino) والمصابين بعمى لوني كلي.

خواف الظلمة والعتمة Scotophobia:

هو الخوف المرضي الذي يتبدى لدى الشخص من رؤية الأماكن المظلمة والعتمة، أو عند حلول الظلام وانتشار العتمة، ويرتبط هذا الرهاب بتجارب ماضية مترسبة في العقل الباطن، وقد تشير رهبة العتمة مخافة المرء من رغبات مكبوتة في النفس أحياناً.

خواف العلاقات الجنسية Cypriphobia:

هو رهاب الحب والعلاقات الغرامية بشكل عام، سمي كذلك نسبة إلى قبرص، التي كانت في الأساطير القديمة موئل أفروديت، آلهة الحب، لذا فإنه يدل على خوف المرء من ممارسة الحب وإقامة العلاقات الجنسية.

خواف العمل والتعب Ergophobia:

خوف مرضي يتبدى في تجنب المرء لممارسة العمل خوفاً من أن يناله التعب وينهك قواه، فهو يخشى الإتيان بعمل أو بذل مجهود جسدي لئلا تخور قواه ويأخذ منه التعب والعجز مأخذاً، فالعمل يوازي هاجس الانهيار والإنهاك الجسدي، ولذا يسعى هذا المرء إلى تحاشيه والتهرب منه.

خواف الفراغ أو الخلاء Gremnophobia:

مصطلح مشتق من اللفظة اليونانية (Kremuos) بمعنى الفراغ والخلاء، وقد استخدمه العالم النفسي يونج سنة ١٩٢٩ م للدلالة على نوع من الدوار أو الدوخة (Vertigo) التي تعتري المرء حين يجد نفسه وسط فراغ هائل أو مكان فسيح الأرجاء، وقد يصيب الأسوياء أيضاً.

خواف القطارات الحديدية Siderodromaphobia:

الخوف المرضي من السكك والقطارات الحديدية بحيث يتجنب المرء السفر بواسطتها واستخدامها كوسيلة للتنقل والاتصال، وربما كان منشأ هذا الرهاب راجعاً إلى تجربة أو صدمة نفسية معينة، فهو ينعكس على مخافة الشخص من رؤية القطارات وسماع هديرها وصفاراتها وهي تنساب فوق خطوطها الحديدية.

خواف القلب (قلاب) Cardiophobia:

خوف مرضي يوسوس للمرء أنه مصاب بمرض القلب، فيبادر إلى رد كل وعكة بسيطة تلم به إلى خلل في قلبه، وهو من الوساوس النفسية الشائعة في الوقت الحاضر، ربما بسبب ازدياد حوادث الوفاة بالسكتة القلبية وتناقل أخبارها على أوسع نطاق.

خواف الكتابة Graphophobia:

رهاب يصل بالمرء إلى حد الإحجام عن تدوين الأشياء كتابة أو ممارسة الكتابة، يقابله جنون الكتابة أو السيلان الكتابي، حيث يشعر المرء بدافع هاجسي نحو الكتابة، وفي الرهاب يتجنب الشخص كل عمل كتابي لاعتقاده بأن التدوين يوازي التحجر أو حصر الأفكار في كبسولة وتقييدها، وربما أرتبط هذا الإحجام بصدمة نفسية أو تجربة ماضية ذات دلالة أليمة وغير سارة.

خواف الكلاب Cynophobia:

خوف مرضي يتجلى في الرهبة التي تصيب المرء لدى مشاهدة الكلاب أو المرور بقرب كلب، قد ينشأ عن تجربة مؤلمة في الماضي أو بفعل عضة أو مطاردة من أحد الكلاب، فيتحول إلى رهاب من كل الكلاب وتجنب الاقتراب منها أو مداعبتها والامتناع عن اقتنائها ومسايرتها، والارتعاد فزعاً كلما شاهد المرء كلباً في الطريق.

خواف الكلام Lalophobia:

هو كراهية شديدة واشمئزاز من التحدث أو التكلم، قد يتحول تقريباً إلى خوف

مرضي من الكلام، فالمصاب بهذا النوع من الرهاب يؤثر الصمت ويخشى النطق بكلمة لئلا تنبعث في نفسه ذكرى صدمات أليمة جاءت مرتبطة في حينها بظاهرة الكلام أو النطق بشيء من جانبه.

خواف الكلام أو النطق Lagophobia:

ظاهرة مشتركة لدى الأشخاص اللكناء، تؤدي إلى عرقلة النطق والكلام بصورة فعالة، فلا يعدو كونه مجرد تمتمة، وهي على غرار الخوف المرضي من الكلام.

خواف اللمس Aphophobia:

هو خوف مرضي ينتاب المرء لدى ملامسة الأشياء الموجودة من حوله، فيخشى اللمس بيديه ويتجنب جس كل شيء أو الاتصال والاحتكاك به عن طريق الملامسة والتماس.

خواف اللمس والملامسة Haephephobia:

خوف مرضي يجعل صاحبه في خشية من الاتصال بالأشياء والكائنات الحية عن طريق اللمس، وخاصة في رهبة لئلا يلامسه شخص آخر.

خواف الليل والظلمة Nyctophobia:

رهاب مرضي يستحوذ على المرء فيولد في نفسه خوفاً من رؤية الظلمة أو سدولها، ويجعله فزعاً من الليل وحلوله، وتبعث رؤية الظلام في نفسه رهبة ورعشة فتساوره المخاوف ويتوجس من الظلمة خيفة.

خواف الماء، رهاب الماء Hydrophobia:

خوف مرضي ينتاب المرء لدى رؤيته الماء أو ملامسته لها، يتحاشى صاحبه ممارسة السباحة أو تعلمها لأن منظر الماء يرهبه ويوحي له بالغرق، وقد تحدث ابن سينا عن هذا الرهاب المائي (هيدروفوبيا) في كتابه (القانون).

خواف المرتفعات (رهاب العلاء) Acrophobia:

خوف مرضي يتجلى في فزع المرء من الأماكن العالية والمرتفعة حتى أنه

يخشى الاقتراب منها أو التحدث عنها ويصاب بالدوار من مجرد التفكير بها أو المرور بجوارها يقال له أيضاً: رهبة الشواهق أو رهبة العلاء.

خواف المرح Cherophobia:

وسوسة مرضية تستحوذ على عقل الشخص وكيانه فتجعله متجهم الطلعة ومقطب الجبين، يخشى المرح والانشراح ويخاف اللهو واللعب وانفراج الأسارير، وقد يبعث رؤية الفرح والمرح في نفسه إحساساً بالتشاؤم وحالة سوداوية (اكتئابية)، كما يفزعه الضحك ويرهبه السرور والحبور.

خواف المرض Nosophobia:

هو الخوف المرضي أو الرهاب الذي يعتري المرء إزاء داء معين أو مرض محدد، كمن يخشى مرض القلب أو السرطان أو الإصابة بالقرحة المعدية.

خواف المسؤولية Hypengyophpbia:

خوف مرضي يعتري المرء جاعلاً إياه يشعر برهبة من تحمل المسؤوليات أو أخذ التبعات على عاتقه، فالمسؤولية عبء ثقيل على كاهل المصاب بهذا النوع من الرهاب، ولذا نجده يتحاشى تحميل نفسه أي مسؤولية أو الاضطلاع بتبعات عمل مسؤول.

خواف المسرح أو رهبة المسرح Stage fright:

هو ذلك الرهاب الذي يتجلى في التوتر والحيرة التي يعانيها المرء وتبدو عليه لدى مواجهته الجمهور أو أي حشد من الناس من على المنبر أو خشبة المسرح، وخاصة إذا كان ذلك للمرة الأولى في حياته، وربما أثناء صعوده إلى المنبر أو المسرح لإلقاء خطبة أو تأدية دور تمثيلي.

خواف المشي والسقوط Basophobia:

خوف مرضي يعتري المرء أحياناً في أعقاب إصابته بداء ألزمه الفراش أو أرغمه على إجراء عملية جراحية ألزمته الفراش مدة طويلة، ويتبدى هذا الخواف بعد

مضي زمن على إبلال المريض ولدى خروجه من البيت أو المستشفى، فهو لا يتجرأ على المشي ويخشى السقوط، وقد يلازمه هذا الفزع رغم شفائه التام ويستحوذ عليه.

خواف المشي والوقوف Stasi-Basiphobia:

خوف مرضي يتجلى في تجنب المرء لكل من المشي أو الوقوف على قدميه، وتفضيله الجلوس والاستلقاء، فالمشي يوحي له بخطر السقوط، والوقوف يهدد بالانهيار، وقد تعود جذور هذا الرهاب إلى أسباب نفسية أو صدمة حدثت في الماضي.

خواف الموت والوفاة Thanatophobia:

هو الخوف المرضي الذي يعتري المرء فيتبدى على صورة الخشية من الموت ورهبة الفناء، وقد يختلف عن قلق الموت (Todesaught) بكونه رهاباً محدداً يخشى فيه المرء موته هو وليس الموت على سبيل التعميم.

خواف النار Pyrophobia:

الخوف المرضي من النار والاشتعال والحرائق وما يسببه، فالمرء يخشى رؤية النيران المشتعلة، كما يتحاشى الاقتراب منها، ولا يتمالك الجرأة أحياناً على إشعال عود الثقاب أو مراقبة الحريق، فالنار تبعث في كوامن نفسه مخاوف لا تقف عند حد .

خواف النساء Gynophobia:

هو الخوف المرضي من المرأة أو رهاب النساء بشكل عام، فالمصاب بهذا الخواف يتحاشى العلاقات مع النساء أو الاتصال بهن من جراء صدمة نفسية أو تجربة مؤلمة حدثت له في الماضي، فجعلته يعمم رهابه على كافة النساء.

خواف الهواء، رهاب الهواء Aerophobia:

خوف مرضي يتميز بإحجام المرء عن الخروج إلى الهواء الطلق لئلا يتعرض لهبوب الريح أو تنسم الهواء، وقد يمتنع المصاب بهذه الوسوسة عن استخدام الطائرات التي تحلق في الأجواء كوسيلة لتنقلاته وأسفاره، إذ يربط في مشاعره القلقة بين الهواء والطيران وتحليق الطائرة.

خواف الوجع (رهاب الألم) Algophobia:

خوف مرضي من معاناة الآلام الجسدية أو من التعرض للأوجاع، قد يؤدي أحياناً إلى إحجام المرء عن الخضوع لعملية جراحية ضرورية خوفاً مما تنطوي عليه من أوجاع يرهبه مجرد تصورها والتفكير بها.

خواف رؤية الدم Haematophobia:

خوف مرضي أو رهاب يعتري المرء ويتبدى عليه كلما تعرض لمرأى الدم، فرؤية الدم تثير في نفسه حساسيات بالغة وترتبط بصدمة نفسية معينة، وقد يغدو اللون الأحمر لديه مرادفاً لمنظر الدم ومثيراً لشتى المخاوف في النفس.

خواف مطلق Pantophobia:

هو الخوف المرضي أو الرهاب الشامل الجامع، من كافة الأشياء والوضعيات، لا ينحصر بموضوع معين، بل يشمل الكون وكل ما فيه من الكائنات والحالات والأشياء، وهذا النوع من الرهاب أقرب ما يكون إلى القلق عموماً، وهو رهبة تستبد بالنفس على نحو غير معقول.

خور، نهكة، وهن Asthenia:

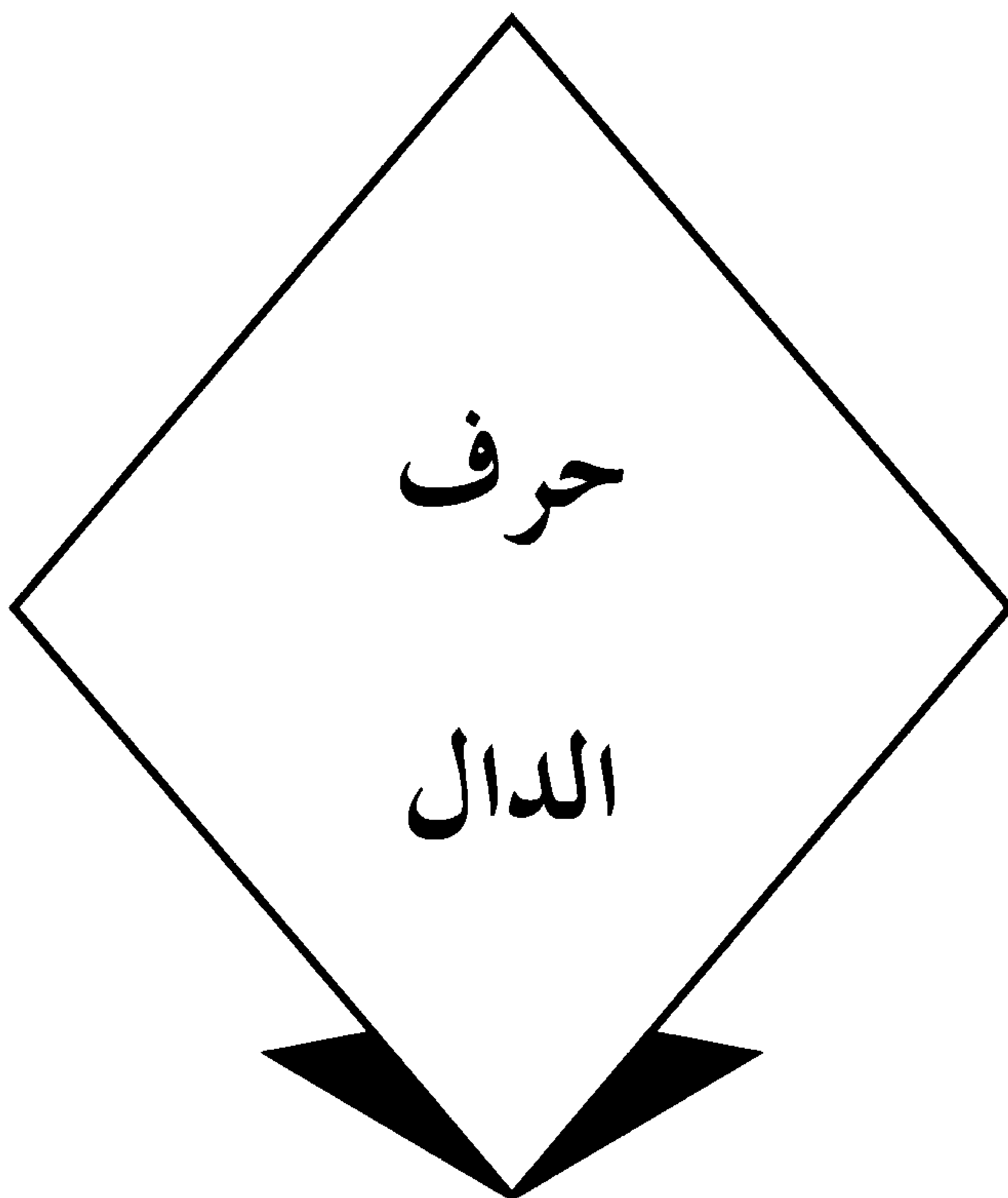
وهو تعطل الحيوية لدى المرء، أو انعدام القوة العامة واختلالها، كما هي الحال في النورستلنيا (الإنهاك العصبي) والاختلال الذهني (الذهان)، فالضعف الذي يعتري حيوية الشخص قد ينجم عن إنهاك نفسي.

خوف (الرعب) Fear:

هو أحد الانفعالات البدائية والعنيفة، يتملك المرء فيشله عادة عن الحركة ويجمد نشاطه، ويتميز الخوف بحدوث تغيرات واسعة المدى في الجسم، كما يتصف بسلوك لدى الشخص قوامه الهرب والفرار أو الكتمان والاختفاء، ومنه الرعب والفزع والجزع وارتعاد الفرائص والخشية والرهبة.

خوف من العنة Aphanisis:

مصطلح يستخدم لوصف الخوف الذي يعتري المرء من أن يفقد القدرة على الاستمتاع باللذة الجنسية ويصبح عاجزاً عن اختبار تلك اللذة وتذوقها على النحو الصحيح (الخوف من أن يصبح عنيناً).


حرف
الدال



درجة الوعي Bewusstseinsgrade:

هي خاصية أو صفة من صفات الانتباه تستخدم للدلالة على الاتفاع في درجة الوجدان، وهو ارتفاع يؤلف الميزة الحقيقية للانتباه.

درس البواعث الخفية Depth psychology:

يطلق هذا المصطلح غالباً على تفسير الخبرة والسلوك بالاستناد إلى ظواهر العقل الباطن أو اللاشعور، وخاصة البواعث الغائرة في أعماق اللاشعور لذلك يسمى سايكولوجيا الأعماق، أما لفظة (تحليل الأعماق) أو سبر الأغوار اللاشعورية، فإنها تطلق على البحث والاستقصاء التحليلي في مضمون اللاشعور ومحتوى العقل الباطن، وهو فرع من فروع علم النفس ومن الاتجاهات الرئيسية في نظرية فرويد.

درع خلقي Character armor:

هو سلوك دفاعي معمم ثبتت فعاليته واكتسب الأنا به مناعة ضد تأثير الضغوط.

دفاعات خلقية Character defenses:

هي سلوك متعلم يلجأ إليه الشخص ليحتمي به من القلق، وهو قد خبره وتحقق من جدواه واستدمجه في شخصيته حتى صار من سماتها أو معالمها.

دفاع جنسي غريزي (ليبيدو) Libido:

مصطلح يستخدمه علماء التحليل النفسي للدلالة على الرغبة الجنسية، ثم جرى استعماله فيما بعد للإشارة إلى الدافع الحيوي أو (الطاقة)، ولكن المدلول الجنسي بقي قائماً في مضمونه، فهو الغلمة أو الشبق، كما يشير إلى الطاقة التي تنبعث من غريزتين

أصليتين لدى المرء هما غريزة الحياة والموت، أو الطاقة المنطلقة لدى ممارسة الفعل الجنسي.

دواء الكاربامازبين Carbamazepine:

يعرف هذا الدواء تجارياً باسم (التكريتول) (Tegretol) ويستخدم في علاج الصرع كما يستعمل أيضاً في الطب النفسي لمرضى الاضطراب ثنائي القطبية كبديل عن الليثيوم وفي اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب غير النمطي المتميز بمشاعر اختلال الآنية والاضطرابات الإدراكية.

أما التأثيرات الجانبية للكاربامازبين فهي:

١- الغثيان والتقيؤ والدوار والترنح واهتزاز الرؤية ويمكن تحاشي هذه التأثيرات من خلال إعطاء الجرعة في تزايد تدريجي.

٢- الإصابة بفقر الدم (Aplastic anemia) أو نقص في كريات الدم البيضاء لذلك يتوجب عمل فحوصات للدم كل ثلاثة أشهر بالإضافة إلى وظائف الكبد.

دوار Vertigo:

هو الدوخة التي قد يسببها مرض عضوي أو ضغوط نفسية، وعندما يكون الدوار لأسباب نفسية فإنه يصنف باعتباره عرضاً فسيولوجياً نفسياً أو عصابياً، ويتعرض بعض الناس أكثر من غيرهم للإصابة بالدوار عند ركوب وسائل المواصلات السريعة لأسباب غير معروفة، ويكون الشعور بالدوار شديداً في حالات أمراض الأذن الداخلية واضطرابات الدورة الدموية العابرة وعدد من أمراض المخ.

والدوار من أعراض الذهان المصاحب لتصلب شرايين المخ، وذهان ما قبل الشيخوخة ومرض بيك ومرض الزهايمر وأورام المخ، وقد تحدث نوبات دوار في حالات الصرع ولكنها نادرة، ويفقد المريض فيها اتزانه أو يشعر أنه أو العالم يدور من حوله.

والدوار استجابة نفسية شائعة عندما يتعرض المرء للضغوط النفسية والصراعات، وقد يكون الدوار شديداً في الاضطرابات العصابية وخاصة في استجابة القلق، ويترتب على المعاناة والصراعات الشديدة، أما في الاستجابات التحولية فالدوار شأنه شأن الأعراض الجسمية يخدم أغراضاً لا شعورية، فهو عادة دفاع ضد الدوافع غير المقبولة، أو وسيلة هرب من موقف مهدد، وقد يكون ذا فائدة أو مكسب ثانوي عندما يجعل المريض موضع اهتمام وعناية ورعاية من المحيطين به.

دور اجتماعي Social role:

هو مفهوم أساسي من مفاهيم علم النفس الاجتماعي، يستخدم للدلالة الوظيفية للفرد داخل الجماعة، أو الشخصية كما تتكشف من خلال نمط معين للسلوك حيال الجماعة، فالدور يضطلع بمجموعة من الخدمات، والحوافز التي تحرك الفرد تجد إرضاءها من خلال دوره، كما أن دور الفرد في الجماعة يعتمد على أدوار جميع الأفراد الآخرين فيها، فيتغير تبعاً لتغيرها، والجماعة تتوقع من الفرد أن ينتهج نمطاً معيناً من السلوك.

دونجوانية Don-Juanism :

اضطراب يبدو فيه الشخص مفرطاً في ممارسة الجنس ويحتاج إلى الممارسة الجنسية المتكررة، ولكن هذا السلوك يخفي صراعات عميقة من الشعور بالنقص، أو أن بعضهم لديه ميول جنسية مثلية لاشعورية فيتم إنكارها باتصالات جنسية قهرية متعددة مع النساء، وأغلب الدونجوانيين يفقدون اهتمامهم بالمرأة بعد الجماع.

وقد جاءت تلك التسمية نسبة إلى دون جوان في القصص الشعبي، وكان من كرام عائلات أشبيلية ولكنه كان فاسقاً، ويذهب علماء التحليل النفسي إلى اعتبار دون جوان نمطاً للرجال الذين تكون لهم بأمهاتهم علاقات سيئة

فيتحولون للإنتقام من النساء ويفسقون في البيوت ويستحلون الحرمات والأعراض.

دونية Inferiority feeling:

هو الشعور بالضعة والنقص، وهو شعور سوي عادي بالضعف والعجز النسبي أو بانعدام الفعالية والكفاءة يخبره جميع الأطفال، ويتعزز أحياناً بنقائص خاصة مثل الصحة الجسدية أو التشوه أو العيب، ولكنه شعور يحفز المرء دوماً ويحركه لبذل جهود من شأنها انتزاع الاعتراف من الآخرين، ويرى آدلر أن هذا الشعور بالدونية يدفع بصاحبه إلى إحراز التفوق على الغير، وغالباً ما يؤدي إلى أعراض عصابية من مختلف الأنواع، ومنها عقدة النقص (Complex).

ديناميات Dynamics:

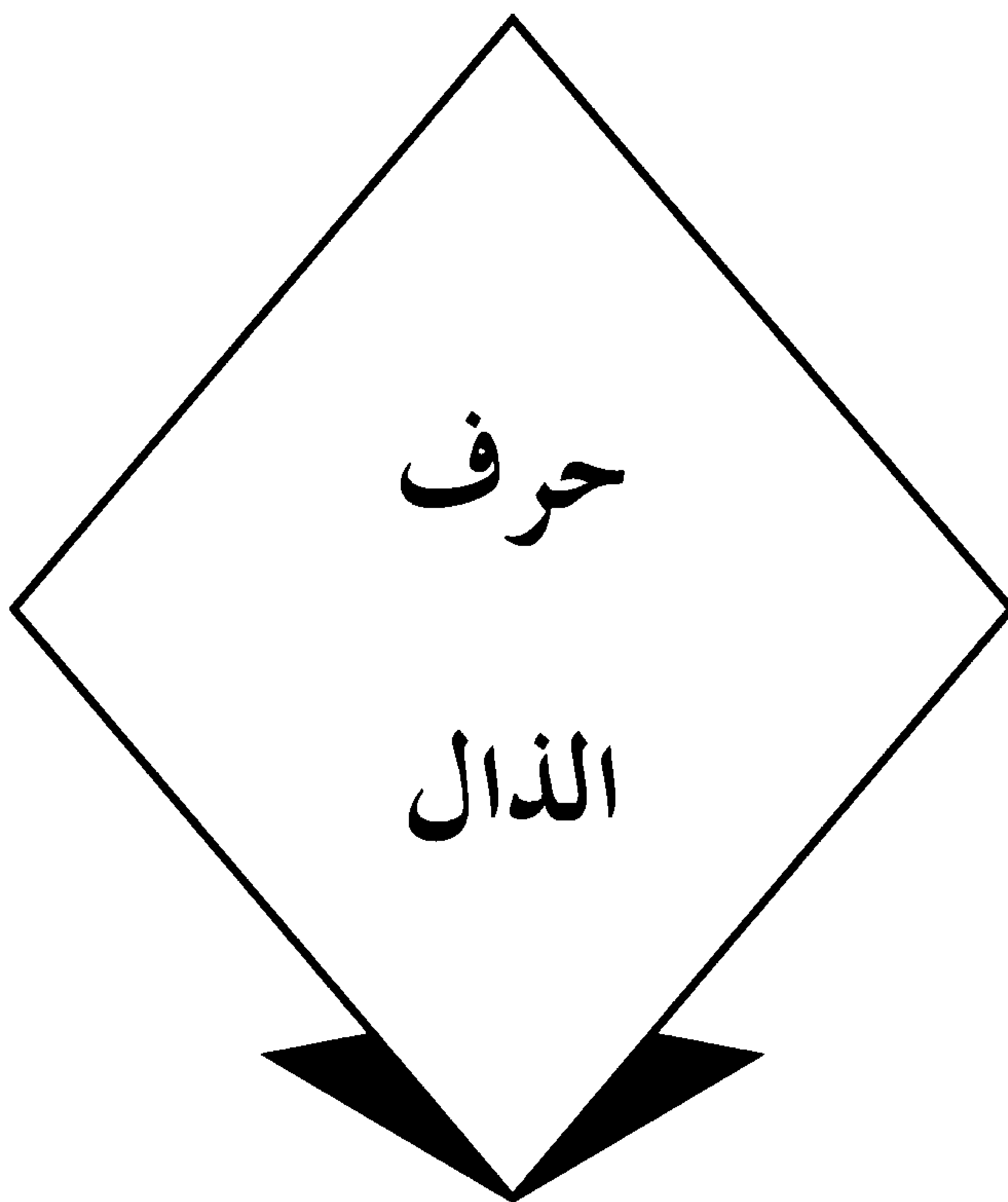
أو الحركيات، وهي القوى المحركة والفاعلة، فدراسة العوامل الداخلية التي يقوم عليها السلوك هي ديناميات السلوك، وعموماً يشير هذا المصطلح إلى دراسة العلاقات والتفاعلات التي تنطوي عليها عملية فعالة تلعب دوراً هاماً في إحداث ظاهرة معينة، فهو يدرس التحول والتفاعل الحاد عند الثقل أو نقطة التوازن.

أو هي كل ما اتصف بالحيوية والنشاط والفعالية، يقابلها الساكن والراكد، والحركية تنطوي على التنبيه، مثلما يندرج تحت مدلولها كل من التفاعل والتعقيد، ويحدوه النزوع نحو هدف أو غاية، وفي إطلاقه على علم النفس يشير إلى طريقة في النظر للحياة العقلية قوامها استخدام القياس على القوى المتحركة واعتماد المماثلة في المفاهيم والتعابير.

ديناميات الشخصية personality dynamics :

هي القوى الفاعلة أو النظم التي تدفع إلى التوتر وتؤثر باستمرار على تطور الشخصية وعلى نشاط الأنا، وهي في الشخص السوي الأمثل متوازنة

ولكنها في الشخص العادي تتنامى وتتعاظم على بعضها البعض، ويكون بسببها القلق الذي يتولد نتيجة التصارع بين هذه القوى ويسميه يونج حرب الأضداد وهي حرب تطبع حياة الفرد جميعها، كالحرب بين الشعور واللاشعور، وبين التسامي والكبت، وبين العمليات العقلانية واللاعقلانية، والاتجاهات المتضاربة كالانطوائية والانبساطية.


حرف
الذال



ذات Self:

يستخدم مصطلح الذات عادة للدلالة على الشخصية أو الأنا، حيث يجري اعتبارها بمثابة عامل يعي هويته المستمرة، ويستعمل أحياناً لفظة الذات كبادئة في كلمات مركبة أو على غرار كلمة منفصلة ومستقلة، فتصبح على صيغة النعت أو الصفة.

ذات مرآة Looking-glass self:

مصطلح يطلق على ذلك الانطباع الذي يحصل عليه الفرد عن ذاته من خلال انعكاس آراء الآخرين واستجاباتهم، أي كيف يرى المرء نفسه في مرآة الآخرين وعبر وجهات نظرهم وآرائهم فتتكون لديه بالتالي صورة معينة لذاته بمنظار الآخرين.

ذاتية Subjectivism:

وتسمى أيضاً العندية، نسبة إلى الذات وتدليلاً على صفة اعتماد الأحكام والآراء والميول الخاصة أو الشخصية، فالذاتية تتم عن الخضوع لتأثير مزاج الفرد وأغراضه وأهوائه ونزعاته، وتنطوي على اقتران بالقيم بدلاً من الحقائق والوقائع، تقابلها الموضوعية، والذاتية مذهب نظري يركز على دور الذات كمصدر للفعل ومنبع للقيم، ويعتبرها بمثابة الأصل.

ذاكرة Memory:

مصطلح عام يطلق على تلك الميزة لدى الكائنات الحية التي بفضلها تترك الأشياء التي يخبرها المرء خلفها آثاراً تقوم بتعديل التجربة والسلوك في المستقبل، فالإنسان له تاريخ بفضل وجود الذاكرة، وهذا التاريخ مسجل في داخل النفس، وتكمن الذاكرة وراء كل تعلم، لأن طابعها الجوهري هو الحفظ، وتشمل الذاكرة بمعناها الضيق التذكر والاستحضار والإدراك من جديد.

أو هي خزن الأحداث والمعلومات واستدعائها عند الحاجة، وتتكون من ثلاثة مراحل هي الانطباع (التسجيل) والتخزين والاستدعاء، فعندما تقابل شخص ما ويذكر اسمه يتم إدراك المعلومة التي ينقلها صوته وتسجل في الذاكرة، وهذه هي مرحلة التسجيل، وتمضي فترة فتقابل الشخص نفسه، وهذه هي مرحلة تخزين المعلومة، وعندما تقابله مرة ثانية فإنك تتذكر هذا الشخص وتستحضر اسمه في ذهنك وتناديه به وهذا هو استدعاء المعلومة.

وتقسم أنواع الذاكرة بحسب عمق الانطباع ومدة التخزين إلى:

١- الذاكرة الحسية.

٢- الذاكرة القصيرة الأمد.

٣- الذاكرة طويلة الأمد.

ذاكرة حسية Sensory Memory:

هو الانطباع الأولي عن المعلومة دون إدراكها تماماً، وتقل مدة اختزان المعلومة في الذاكرة عن ثانية واحدة.

وهناك كم هائل من المعلومات التي تدخل إلى حواس الإنسان (عن طريق العين والأذن والأنف واللسان والجلد) ولا يتم إدراك هذه المعلومات كلها إدراكاً كاملاً، وعدم الانتباه إلى أي معلومة منها يجعلها لا تتجاوز مدى الذاكرة الحسية لذلك فإنها تتلاشى في أقل من ثانية، بينما إذا كان هناك انتباهاً جزئياً فإن ذلك يعطي فهماً جزئياً ينقل إلى مخزن الذاكرة قصيرة الأمد حيث تخزن لثوان معدودة.

أما الانتباه الكامل والإدراك الكامل والربط بالخبرة السابقة فإن ذلك ينقل المعلومة إلى الذاكرة طويلة الأمد، فتخزن في الذاكرة لوقت طويل.

إن مناطق الذاكرة في المخ هي الفص الصدغي من القشرة الدماغية، والأجسام الحلمية في منطقة تحت المهاد (المهيد)، والجهاز العصبي المحيطي، ولكن تخزين المعلومة يتم في المنطقة المختصة بنوع تلك المعلومة، فالصورة يتم إدراكها بالقشرة البصرية من المخ وتخزن بها، والصوت يتم إدراكه بالقشرة السمعية ويخزن بها

وهكذا، أما إذا كانت المعلومة مركبة من بصرية وسمعية وشمية وذوقية ولمسية فإن مكوناتها تخزن في الذاكرة كل في مكانه في المنطقة المخصصة بذلك، وعند استدعائها يلعب الارتباط بين مناطق القشرة المخية المختلفة دوراً في استعادتها كاملة.

وهناك عوامل تؤثر في الذاكرة وهي:

١- **الانتباه:** وله دور مهم في نقل المعلومة من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأمد، وزيادة الانتباه للمعلومة يؤدي إلى إدراكها أكثر، وربطها بالخبرة السابقة، وهذا ينقل المعلومة إلى الذاكرة طويلة الأمد، كما يعتبر الانتباه ضرورياً لعملية استدعاء المعلومة من مخزن الذاكرة.

٢- **الإدراك:** يؤثر الإدراك الواضح للمعلومة وربطها بالخبرة السابقة في نقل المعلومة إلى الذاكرة.

٣- **نوع الانفعال المصاحب للمعلومة:** يتذكر الشخص الخبرات السارة بينما ينسى الخبرات المؤلمة، كما يعيق القلق وقت استدعاء المعلومة وتذكرها.

٤- **ربط وتصنيف المعلومة تبعاً للخبرة السابقة:** حيث يقوم هذا الربط بحفظ المعلومة لفترة أطول ويسهل استدعائها عند اللزوم.

وقد يحدث أحياناً أن المعلومة بعد أن يتم تسجيلها وخزنها في الذاكرة طويلة الأمد فإنها تنسى بعد مرور فترة من الزمن، ويفسر هذا النوع من النسيان بإحدى النظريات النفسية الآتية:

١- نظرية الضمور.

٢- نظرية التداخل.

٣- نظرية الكبت.

ذاكرة طويلة الأمد Long Term Memory:

إذا كان هناك إدراك أكثر للمعلومة وفهم أكثر تبعاً للخبرة السابقة، فإن المعلومة تنقل إلى مخزن الذاكرة طويلة الأمد.

ذاكرة قصيرة الأمد Short-Term Memory:

إذا لم يتم نقل المعلومة إلى الذاكرة فوراً، وذلك بتركيز الانتباه أكثر على المعلومة وإدراكها، فعندئذ تتحول المثيرات إلى معاني تحفظ لمدة تقل عن دقيقة (ثوان معدودة).

ذرائعية Pragmatism:

مصطلح يستخدم للدلالة على المذهب الفلسفي الذي يرى بأن الحقيقة تقبع في صميم التجربة، وأن المعرفة هي كناية عن آلة أو وظيفة تعمل في خدمة مطالب الحياة، وأن صدق قضية من القضايا عائد إلى كونها مفيدة أو نافعة عملياً، وأن الفكر غائي في طبيعته.

ذروة مثبطة لدى الأنثى Inhibited female orgasm (Anorgasmia):

هو أحد اضطرابات الذروة الجنسية (Orgasm disorders)، ويتميز هذا الاضطراب بالتأخر أو غياب الذروة الجنسية لدى الأنثى بشكل متكرر أو مستمر بعد إثارة جنسية طبيعية والتي تكون مناسبة في الشدة والمدة (بحسب حكم الأخصائي)، وهناك تفاوتاً طبيعياً في استجابة الأنثى الجنسية حيث تشير نظرية (فرويد) إلى وجوب انتقال الأنثى من حساسية البظر التي توصلها إلى الذروة الجنسية إلى حساسية المهبل التي تحقق لها الذروة وصولاً إلى النضج الجنسي، ولكن الكثير من النساء لا يصلن إلى هذه الذروة الجنسية إلا إذا صاحب الجماع إثارة للبظر.

وتعتبر المرأة فاقدة الذروة الجنسية أولياً (Primary) إذا لم تصل إلى الذروة أبداً طيلة حياتها السابقة بأي نوع من الإثارة، وثانوياً (Secondary) إذا خبرتها المرأة ولو مرة واحدة مهما كان نوع الإثارة.

ويرجع عدم حصول المرأة على ذروة جنسية إلى أسباب نفسية هي: الخوف من الحمل، رفض الشريك الجنسي، حدوث جرح في المهبل، الشعور بالعدوان تجاه الرجل، والشعور بالذنب تجاه النزعات الجنسية، وتكون الذروة الجنسية لدى بعض النساء مساوية لفقدان السيطرة على النفس، أو قد تكون مرتبطة بالسلوك العدواني

المدمر، ويعبر عن هذه المشاعر بتثبيط الذروة الجنسية أو الإثارة الجنسية، كما إن للمحاذير الاجتماعية والقيم الثقافية المرتبطة بالكبت الجنسي أهمية في حدوث هذا الاضطراب، أو قد يكون سبب التثبيط أحياناً هو كون المرأة تعاني من إحباط أو احتقان في الحوض وألم في أسفل البطن بالإضافة إلى زيادة التوتر وسرعة الاستثارة والإجهاد الجسمي.

وتصل نسبة فقدان الذروة الجنسية الأولي لدى النساء (٥%) فقط أما فقدان الذروة الجنسية الثانوي فيعتبر شكوى شائعة لدى النساء المتزوجات.

ذروة مثبطة لدى الذكر Inhibited male orgasm :

هو أحد اضطرابات الذروة الجنسية (Orgasm disorders)، يتميز هذا الاضطراب بالتأخر أو غياب الذروة الجنسية لدى الذكر بشكل متكرر أو مستمر بعد مرحلة إثارة جنسية طبيعية خلال ممارسة جنسية طبيعية، ويرتبط هذا الفشل عادة بالمهبل، أما خارج المهبل فيستطيع الرجل الوصول إلى الذروة الجنسية بإثارة أخرى، مثل الاستمناء (العادة السرية)، وليس سبب ذلك اضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب.

ويطلق على هذا الاضطراب أيضاً (تأخر القذف)، حيث يصل الرجل إلى مرحلة القذف بصعوبة خلال عملية الجماع (Retarded ejaculation)، ويمكن أن يكون أولياً (إذا لم يستطع القذف خلال ممارسة جنسية إطلاقاً) أو ثانوياً (إذا حدث بعد فترة أداء طبيعي).

وهناك فرق بين الذروة الجنسية المثبطة وبين القذف الراجع (Retrograde ejaculation)، الذي يحدث في حالات استئصال البروستات أو تعاطي أدوية ذات مفعول مضاد للكولين (Anticholinergic) مثل مجموعة الفينوثيازين، حيث يرجع السائل المنوي إلى المثانة، وهناك من يحدث لديه القذف ولكنه يشكو من غياب الشعور باللذة المصاحب لعملية القذف (Orgasmic anhedonia).

وترجع أسباب هذا الاضطراب إلى العوامل التالية:

أ- عوامل بايولوجية:

بعد إجراء عملية جراحية للجهاز البولي التناسلي مثل استئصال البروستات أو مرض باركنسون، أو أمراض عصبية أثرت على المناطق القطنية والعجزية من الحبل

الشوكي، أو استعمال بعض الأدوية المخفضة لضغط الدم المرتفع مثل المثيل دوبا، والجوانثيدين، ومجموعة الفينوثيازين.

ب- عوامل نفسية:

يكون السبب نفسياً في معظم حالات تثبيط الذروة الجنسية الأولي، حيث يعتقد الرجل المصاب بهذا الاضطراب الجنسي إن ممارسة العملية الجنسية هي فعل خاطئ يتسبب عنه الشعور بالذنب، وتوجد صعوبة في علاقته الحميمة خارج نطاق الجنس، وقد يعكس تثبيط الذروة الجنسية اضطراباً في العلاقة مع الشريك الجنسي، أو يكون متناقضاً إزاء رغبة زوجته في الحمل، أو أن زوجته فقدت جاذبيتها الجنسية بالنسبة له، أو أنه يعبر عن عدوان مكبوت تجاهها.

ذرية أو مذهب ذري Atomism:

مصطلح يطلق على كل نظرية سايكولوجية تقول بأن حالات الوعي يمكن تحليلها دون فقدان أي شيء من جوهرها إلى وحدات وعناصر أولية، والذرية هي مذهب يعتبر الوجود قائماً على جزيئات أو ذرات منفصلة زمانياً ومكانياً، تنسب بنوع خاص إلى الترابطية أو التداعي وإلى الحسية، كما تجري نسبتها إلى السلوكية المتطرفة.

ذرية سايكولوجية Psychological atomism:

مصطلح يطلق على تلك النظرية التي تعتبر جميع الحالات الذهنية بمثابة ذوات أو ذرات منفصلة الواحدة منها عن الأخرى، أو هي رجاع للذوات والذرات، فهي ترى اللذة المادية كناية عن وحدات خاضعة للقياس ومقررة للاختبارات النفسية، فالذرية بمعناها السايكولوجي هي موقف يمنح الأسبقية للوحدات التي ينجم عنها السلوك، ناسباً التعدد والاستقلال إلى تلك الوحدات.

ذرية منطقية Logical atomism:

مذهب فلسفي يرى أنه بالإمكان تحليل العالم والتجربة إلى وحدات نهائية أو ذرات منطقية وليست فيزيائية ويمكن فهم هذه الوحدات من حيث الشكل والمضمون

عبر التحليل المنطقي، وهناك من يعتبر الوحدات النهائية ذات طبيعة روحية (لايبنتز)، ومن يرى أنها مجرد انطباعات حسية تنطوي على التجاور لكنها غير متلازمة (هيوم).

ذعر Panic:

هي حالة شديدة من خلل الشخصية أو اضطرابها، تنطوي على قلق حاد جداً ينتاب المرء، ويصاحبها عادة إما التسمر الشللي حيث يجمد المرء في مكانه أو الهرب الأعمى والفرار بصورة عشوائية.

ذكاء Intelligence:

هو القدرة على مواجهة وضعيات ومواقف مستجدة، أو على تعلم مواجهتها، بواسطة استجابات جديدة ومتكيفة، ويرى علماء النفس من مدرسة الجشتالت أنه يعني التبصر والبصيرة، فالذكاء يحضر عندما يكون الفرد مدركاً ولو بصورة ضئيلة، للصلة الوثيقة بين سلوكه وبين هدف أو غاية، وهو القدرة على تنفيذ اختبارات أو تأدية مهمات تنطوي بدورها على فهم استيعابي للعلاقات، حيث تتراوح درجة الذكاء تبعاً لتعقد العلاقات أو تجريديتها.

ذهان، اختلال الذهن (نُفاس، تشوش نفسي) Psychosis:

هو حالة عقلية أو ذهنية، شاذة أو مرضية، تؤلف بدورها وحدة محددة المعالم من وحدات المرض، وقد جرى إطلاق هذا المصطلح في وقت من الأوقات بشكل عام على أي حالة أو عملية عقلية ككل، فالذهان هو اختلال الذهن، بحيث تضطرب القوى العقلية لدى المرء فيصاب بعجز شامل متواصل يحول دون تبينه للحقيقة أو معرفته للأشياء من حوله، ويلازمه عادة اضطراب شديد الخطورة في سلوك المرء وشخصيته.

أو هو حالة عقلية شاذة أو مرضية قائمة بذاتها، تنم عن خلل شديد في القوى العقلية بحيث يعجز المصاب بالذهان بصورة شاملة ومتواصلة عن تبين الحقيقة أو عن معرفة ما يحيط به من الأشياء، وتنعكس خطورتها على اضطرابات في سلوك المرء وشخصيته، وتعود نشأتها إلى أسباب نفسية أو عضوية، مما يستدعي المعالجة في عيادات الأمراض العقلية، وقد يتصاعد فقدان الوظائف العقلية.

ذهان التشوش (الارتباك) Confessional psychosis:

وهو أحد الذهانات الدورية غير النمطية، تتقلب فيه حالة المريض الانفعالية ولا يصل التشتت فيه للدرجة التي يصل فيها في مرض الهوس، وغالباً لا يعرف المريض الأشخاص في بيئته.

ذهان الحركة Motility psychosis:

وهو أحد الذهانات الدورية غير النمطية، يتميز هذا الاضطراب بتزايد حركة المريض فيه لدرجة تشبه اضطراب الهوس أو التهيج الكتاتوني، ويتميز هذا الاضطراب عن اضطراب الهوس بوجود إيماءات تعبيرية عديدة مفاجئة، وتبدو هذه الإيماءات كأنها ناتجة من آليات ذاتية ولا تبدو كاستجابات لمثيرات بيئية أو تعبيرات عن وجدان المريض.

كما يميز هذا الاضطراب عن التهيج الكتاتوني من حيث غياب الحركات الغريبة المتكررة، أما الشكل الذي تكون فيه الحركة معدومة فيبدو مطابقاً لصورة الذهول الكتاتوني ولكنه يتميز عن الفصام بأنه يستجيب للعلاج ولا يؤدي إلى تدهور الشخصية.

ذهان القلق المتناوب مع السعادة Anxiety-blissfulness psychosis:

وهو أحد الذهانات الدورية غير النمطية، تكون مرحلة القلق فيه مشابهة إلى حد كبير الاكتئاب المصاحب بفوران داخلي ولكنه يتميز عنه بقلة حركة المريض، وحالات من القلق الغامر على فترات مع حدوث أفكار اضطهادية إشارية قد يصاحبها أحياناً لوم النفس بانشغال المريض بتوهمات مرضية وهلاوس، أما مرحلة السعادة فتتميز بأفكار العظمة والسلوك الممتد (العطاء المسرف للآخرين).

ذهان دوري غير نمطي Atypical cycloid psychosis:

وهي مجموعة من الاضطرابات تظهر بعض خصائص الاضطرابات ثنائية القطبية ولكنها لا تتفق مع مواصفاتها العامة، وقد وصف منها ثلاثة أنواع هي:

١ – ذهان الحركة (Motility psychosis).

٢ – ذهان التشوش (الارتباك) (Confessional psychosis).

ذهان ما بعد الولادة Post-partum psychosis:

هي متلازمة عرضية تحدث بعد الولادة وتتميز بحدوث ضلالات واكتئاب شديد مع أفكار لإيذاء الطفل الوليد أو النفساء، ويحدث لدى (١-٢) من كل ألف من الولادات ويزداد خطر حدوث هذا الاضطراب إذا كان قد حدث للمريضة في ولادة سابقة أو حدث لأمها، أوفي حالة وجود تاريخ سابق لاضطراب الوجدان.

ويحدث هذا النوع من الذهان للأمهات بشكل خاص ولكن هناك حالات نادرة جداً سجلت حدوثها لدى الأباء.

وتعتمد حدة اضطراب ذهان ما بعد الولادة على تماسك شخصية الأم وتكيفها قبل المرض وغياب الفصام واضطراب الوجدان إضافة إلى الارتباط العائلي الذي يقدم لها الإسناد النفسي للوصول إلى الشفاء.

وتظهر الأعراض عادة في اليوم الثالث للولادة وتبدأ بظهور الأعراض الأولية التي تشمل الأرق وعدم الاستقرار والشعور بالإجهاد والفوران الداخلي وتقلب الوجدان تتخللها نوبات من البكاء، وخلل معرفي.

ثم تظهر الأعراض المتأخرة التي تشمل الشك والارتباك وعدم تناسق الأفكار والانشغال بأفكار وسواسية حول صحة الطفل أو عدم محبته وعدم الرغبة في العناية به أو الرغبة في إيذائه.

ويكون محتوى هذه الضلالات كون الطفل ميت أو مشوه أو إنكار أنه وليدها مع أفكار مسيطرة بأنها لم تتزوج بعد، وقد تكون هذه الأفكار أو الضلالات اضطهادية أو أن هناك من يؤثر عليها، مع وجود هلاوس يكون محتواها مماثل لمشاعر الكراهية والعداء تجاه وليدها فتأمر بقتله، وهنا تصبح المريضة خطرة على نفسها أو على وليدها تبعاً لمحتوى الهلاوس ودرجة الفوران الداخلي.

ويعتبر اضطراب ذهان ما بعد الولادة من الحالات التي تتطلب علاجاً سريعاً (Emergency) وتعطى الأدوية المضادة للاكتئاب في حالات المكتئبات، والحالات التي يكون لدى الأم فيها ميول انتحارية تنقل إلى المستشفى وتبقى تحت المراقبة

المستمرة لمنع حالات الانتحار، أما الحالات التي تظهر فيها أعراض الهوس فتعطى أملاح الليثيوم مع الأدوية المضادة للذهان في الأسبوع الأول من العلاج، كما تعطى للأم فرصة للتواصل مع طفلها من خلال العناية به، ولكن تحت المراقبة.

كما أن العلاج النفسي مهم خاصة بعد انتهاء الفترة الحادة من الذهان ويتوجه إلى الصراع النفسي، ومساعدة الأم في تقبل دور الأمومة ويجب أن يسندها في ذلك الزوج والمحيطين بها لتقليل مشاعر الصراع لديها.

ذهان هذائي Paranoia:

هو اضطراب أو خلل عقلي وذهني يتسم بهذيانات متواصلة فيتوهم المصاب بها حالات من العشق أو العظمة والغيرة أو الاضطهاد، وقد تصاحبه الهلوسات في بعض الأحيان، وقد وضع هذا المصطلح أميل كرايبلين، ثم وصف الذهان الهذائي بأنه تطور باطني النمو على نحو تدريجي إلى حد يمكنه من الرسوخ قبل اكتشافه، بحيث يؤدي إلى قيام نظام هذائي دائم ثابت الأركان، مع احتفاظ المرء احتفاظاً تاماً بالوضوح والترتيب في الفكر والإرادة والفعل.

ذهانات رؤية الذات Autoscopic psychosis :

وهو أحد الذهانات التي تتكون من عرض ذهاني واحد أو أكثر، وهو عادة هلاوس متكررة أو ضلال واحد وكانت تسمى سابقاً الهوس وحيد العرض (Monomania) وباستثناء هذا العرض فإن الشخصية تبدو متماسكة، وهنا يخبر الشخص فيه هلوسياً أنه يرى كل جسمه أو جزء منه كما لو كان ظاهراً في مرآة.

ويوصف هذا الجزء المشاهد من قبل هؤلاء المرضى على أنه شفاف ليس له لون محدد ولكنه يرى بوضوح، ويظهر فجأة ودون سابق إنذار ويبقى عادة لثواني قليلة ويحدث ذلك غالباً عند ظلمة أول الليل، وقد يوجد أنماط أخرى من الهلاوس ويصاحب ذلك الارتباك والحزن.

وهذه الظاهرة نادرة الحدوث وقد يخبرها بعض الأشخاص لمرة واحدة في حياتهم ولا تعرف حتى الآن أسباب هذا الاضطراب، ولكن وضعت نظريات تفسر بها

الأسباب المحتملة لحدوثه، وإحدى هذه النظريات قد استبعدت الإصابة العصبية كسبب لهذا الاضطراب خاصة تلك التي تسبب إثارة بعض المناطق في الفصوص الصدغية الجدارية.

وهناك نظرية أخرى تفترض أن الاضطراب يمثل بروزاً لبقايا ذاكرة ولوحظ حدوثها لبعض الأشخاص الأسوياء ذوي القدرة العالية على التخيل ولبعض أصحاب الشخصية النرجسية تحت ضغوط انفعالية، ونادراً ما يستلزم علاج لهذه الحالة فهي ليست معيقة وليست اشتدادية أما إذا كانت ناتجة عن إصابة عصبية فيتوجب علاجها.

ذهن، عقل Intellect, Mind:

مصطلح يطلق على العقل بالنسبة لناحيته الإدراكية والمعرفية، وخاصة في معرض الإشارة الوثيقة إلى عمليات التفكير العليا، مثل التصور والمقارنة والتجريد والتعميم والاستدلال المنطقي، فالذهن هو مدار العمليات التصورية والعقلية.

ذهول Stupor :

وهو من الأنماط السلوكية غير الهادفة، وهو حالة يفقد فيها المريض القدرة على الحركة والكلام وعدم قدرته على التفاعل مع المثيرات الخارجية، ويحدث أحياناً في حالات عصاب الخوف، والهستيريا والاكتئاب، والذهان الدوري، والفصام الكتاتوني، كما يحدث في حالات الإصابة بتلف الدماغ الشديد الذي يصيب البطين الثالث والمهاد والدماغ الأوسط، وحالات نوبات الصرع الصغرى المستمرة (Petit-mal status).

حرف

الراء



رؤية الأحشاء الداخلية عند النظر في المرآة Internal autoscopy:

وهي نوع من الهلاوس التي يرى فيها المريض أحشاءه الداخلية في المرآة عند النظر إليها.

رؤية الذات السالبة Negative autoscopy:

وهي نوع من الهلاوس التي لا يرى فيها المريض نفسه في المرآة عند النظر إليها، وتحدث في حالات الإصابة العضوية للمخ.

رجاع، ارتكاس، رجع، استجابة، رد فعل Reaction:

مصطلح عام وشامل يطلق على فئة من التغيرات السلوكية أو تلك التغيرات التي تطرأ على حالة الكائن العضوي، سواء على الصعيد العضلي أم في إفراز الغدد والدورة الدموية وغيرها، ويمكن اعتبارها كلها بمثابة تغيرات ناتجة بفعل عوامل أو مؤثرات خارجية وداخلية، تختلف باختلاف الأوضاع أو تغاير الإشارات والمنبهات.

وهناك استجابات كتابية وشفهية، أي لفظية بمعنى (Response)، بينما لفظة (رجع) ترد مقرونة بالصفة العضوية،مثلاً، الرجع العضلي والغددي والحركي.

رمز الفكرة، كتابة رمزية Ideogram (Ideograph):

مصطلح يستخدم كناية عن صورة (Pictograh) أو رمز يجري استخدامه في نظام كتابي ما (مثل اللغة الهيروغليفية والكتابة الصينية القديمة) ويمثل شيئاً أو فكرة لا كلمة خاصة بهذا الشيء أو تلك الفكرة.

كما يستخدم هذا المصطلح للدلالة على الفردي أو ما كان على علاقة بالدراسة المركزة لحالة فردية، كالشخصية أو الوضع الاجتماعي، ويدل على السجل البياني للحركات اللاواعية الصادرة عن الشخص والناجمة عن اتجاه تفكيره أو المسار الذي يتخذه هذا التفكير.

رهاب، خواف، رهبة، خوف مرضي Phobia :

وهو أحد اضطرابات الانفعال المرضية والرهاب هو الخوف المرتبط بشيء معين.

والرهاب بشكل عام هو عبارة عن مخاوف داخلية غير منطقية ينتج عنها تجنب شعوري لموضوعات معينة مخيفة، وهذا الخوف والسلوك غير متوافق مع الأنا للمريض الذي يعي أن هذا الخوف هو خوف غير حقيقي وغير منطقي.

أو هو قلق عصبي أو عصاب نفسي لا يخضع للعقل ويساور المرء بصورة جامحة من حيث كونه رهبة في النفس شاذة عن المألوف تصعب السيطرة عليها أو التحكم فيها، ينطوي على طابع مرضي، وينشأ عادة من جراء تجارب سابقة غير سارة ومترسبة في حالة تحت شعورية أو أنه يتولد من صدمات نفسية عنيفة، وهو خوف من أشياء معينة أو وضعيات ومواقف محددة، ومن الإتيان بأعمال ونشاطات موصوفة، ولا يفهم الشخص الذي يعتريه الخوف طبيعة هذا القلق المرضي.

رهاب اجتماعي Social phobia:

أما الرهاب الاجتماعي فهو عبارة عن خوف الشخص من الخزي أو الارتباك في موقف عام، وينتج عن ذلك شعور بالخوف الثابت من المواقف التي قد يتعرض الشخص فيها لنقد الآخرين، وقد يكون الرهاب الاجتماعي محدوداً مثل عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الاختناق بالطعام عند الأكل أمام الآخرين، أو ارتجاف يده عندما يكتب أمام الآخرين.

ويشترط في الرهاب الاجتماعي أن لا يكون سببه وجود اضطراب آخر مثل الخوف من حدوث نوبة هلع في اضطراب الهلع أمام الآخرين، أو الخوف من ظهور الرعشة في حالة مرض الباركنسون.

ويحدث القلق المتوقع في حالة الرهاب الاجتماعي إذا فوجئ الشخص بضرورة دخوله إلى مكان مرهب له، فيتجنب هذا الموقف عادة، وأحياناً يضطر نفسه إلى اقتحام الأماكن أو المواقف التي تسبب له الرهاب، ولكنه يشعر بقلق حاد ويخاف

الشخص أن يلاحظ الآخرون علامات القلق لديه وهذا ما يزيد من الخوف لديه ومن ثم زيادة التجنب فتتولد لديه دائرة مفرغة من الخوف والتجنب، ويعي الشخص إلى حد ما أن خوفه هذا ليس له مبرر.

ينتشر هذا الرهاب بين (٣ %–٥%) من عامة الناس ويستوي فيه الذكور والإناث، ويبدأ في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة، وقد يصبح في بعض الحالات مزمناً، ولكن في حالات أخرى يقل كثيراً عندما يصل الشخص إلى منتصف العمر، وفي حالات نادرة يكون هذا الاضطراب شديداً وقد يتداخل مع أداء الشخص الوظيفي أو مع أنشطته الاجتماعية المعتادة أو مع علاقاته مع الآخرين بسبب سلوكه التجنبي، ويتم تشخيص هذا الاضطراب من خلال رؤية حدوث هذا التداخل.

وتتدخل عوامل عديدة في إحداث هذا الاضطراب منها:

أ- العوامل البيولوجية:

أجريت العديد من الدراسات لمعرفة دور العوامل البيولوجية في التسبب بالرهاب الاجتماعي لكن هذا الدور لم يتبين إلا ما لوحظ في انتشاره بين الأقارب وقد يشير هذا إلى احتمال وجود عوامل جينية تسبب الرهاب.

ب- العوامل النفسية والاجتماعية:

لقد فسر فرويد في نظريته للتحليل النفسي للرهاب بأنه يعود إلى استخدام دفاعات الأنا ضد الحوافز الأوديبية المحرمة وخوف الخصاء بواسطة النقل والتجنب، أي أن الخوف انتقل في هذه الحالة من الحوافز إلى مواقف معينة وتبعه تجنب لهذه المواقف.

أما النظرية السلوكية فتفسر الرهاب بأنه يعود إلى خوف حقيقي حدث في الماضي نشأ عن مثير مخيف فعلاً، وصاحب هذا الموقف مثير آخر غير مخيف (موقف أو موضوع)، وبتكرر هذه المصاحبة لعدة مرات تم ترابط المثيرين معاً، فأصبح ما يثيره أحدهما يثيره الآخر، ثم أصبح المثير غير المخيف وحده مرتبطاً بالخوف وباعثاً له بعد ذلك.

ولعلاج الرهاب الاجتماعي يستخدم دواء الفينيلزين (Phenelzine) بالإضافة إلى دواء البروبرانولول (Propranolol) والأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، وفي الحالات الشديدة قد يستلزم بالإضافة إلى العلاج الدوائي استخدام العلاج النفسي الذي يتم باتباع العلاج السلوكي، وذلك بسلب الحساسية التدريجي عن طريق تعريض الشخص لمواقف الرهبة بشكل تدريجي، أو عن طريق تعريض المريض للموقف المخيف دفعة واحدة في تخيل أو واقع، ويدعى هذا الأسلوب بالغمر (Flooding).

أو قد يتم العلاج باتباع العلاج التبصيري الذي يجعل المريض مدركاً لمسبب الرهاب لديه، وظواهر المكسب الثانوي ورمزيته، فيجعله ذلك قادراً على إيجاد طرقاً أفضل للسيطرة على القلق، مع حث المريض وتشجيعه لأن يعرض نفسه لمواقف الرهاب.

رهاب الأماكن المتسعة غير المصاحب باضطراب الهلع Agoraphobia without history of panic disorder:

يتميز هذا الاضطراب بحدوث رهاب الأماكن المتسعة من دون تاريخ سابق أو حالي لاضطراب هلع، ورهاب الأماكن المتسعة هو خوف الشخص من أن يتواجد في أماكن أو مواقف يصعب الهروب منها، أو قد لا تكون المساعدة متاحة فيها عند حدوث الأعراض فجأة.

وقد تكون هذه الأعراض معوقة أو مربكة إلى حد كبير، ونتيجة لهذا الخوف فإن الشخص إما أن يحد من تنقلاته أو يحتاج إلى رفيق عند خروجه من البيت، وأكثر المواقف شيوعاً في رهاب الأماكن المتسعة هو الخروج من البيت وحيداً أو التواجد في مكان مزدحم، ويخاف الشخص عادة من حدوث نوبة ذات أعراض محدودة، كأن يعاني من الدوخة أو اختلال الآنية أو اختلال إدراك البيئة أو قد يفقد السيطرة على المثانة أو الشرج أو التقيؤ.

وقد تكون هذه الأعراض قد حدثت للشخص قبل ذلك في بعض الحالات

ويتخوف من حدوثها مرة أخرى أو إن هذه الأعراض لم تحدث من قبل ولكن الشخص يخاف من احتمال حدوثها.

ويصاحب هذا الاضطراب أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بصورة خاصة ويبدأ هذا الاضطراب عادة في العشرينات أو الثلاثينات من العمر ويبقى لعدة سنوات ويكثر انتشاره بين الإناث عنه بين الذكور وتكون الإعاقة فيمن يمثلن للعلاج شديدة وقد يحدث لهم اضطراب هلع.

حرف الزاي



زكانة (إدراك مركز) Apperception:

هي الإدراك الحسي الشعوري أو اقتبال الحقائق الأولية والضرورية والأفكار الواضحة في مجال الشعور، وقد استعمل هذا المصطلح الفيلسوف الألماني كانط للدلالة على النشاط الذاتي النفسي، ثم أطلقها المحدثون على المدركات الجديدة مدمجة عن طريق التمثيل فيما يمت إليها بصلة من المدركات القديمة.

زيادة الانتباه Hyperprosexia:

يزيد الانتباه في هذه الحالة زيادة ملحوظة فينتبه المريض لكل المثيرات وتفاصيلها (كما في مرض الهوس).

زيادة النوم بسبب اختلال غير معروف في الجهاز العصبي المركزي Idiopathic C.N.S hypersomnolence:

وهي نوبات من النوم تحدث أثناء ساعات اليقظة ولكن يمكن مقاومتها، وهي أطول في مدتها ولا يشعر الشخص بعدها بنشاط وتسبقها فترات من الدوخة، ويعزيها البعض إلى وجود خلل في أيض الدوبامين.

حرف السين



سادية جنسية Sexual sadism:

نوع من الانحراف الجنسي، يتميز بالحصول على اللذة الجنسية والاستمتاع الشهواني من جراء إساءة معاملة الأفراد الآخرين من الذكور والإناث، ويستخدم هذا المصطلح أحياناً بشكل عام للدلالة على حب القسوة والفظاظة والتلذذ بتعذيب الطرف الثاني، وهو مشتق من اسم المركيز الفرنسي دي ساد الذي كتب مطولاً في هذا الموضوع وارتكب العديد من جرائم الجنس.

أو هو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يميز هذا الاضطراب وجود نزعات متكررة أو خيالات بإنزال الإيذاء الجسدي أو النفسي بالشريك في العملية الجنسية وذلك للحصول على الإثارة الجنسية وغالباً ما يأتي التجاوز من جانب الرجل، ويتراوح بين أوهام يتصور نفسه فيها وهو يعذب ضحيته وبين مشاكسات حقيقية، تبدو كالمداعبة الثقيلة وأحياناً تتخذ شكلاً جدياً، فتكون اعتداءات بالغة الأذى بجسد شريكته وقد تصل إلى حد القتل، وتتكرر ممارسة هذه النزعات لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وقد تكون ممارسة المضطرب للسلوك السادي مقدمة للجماع وأحياناً تنتهي بالجماع أو يكتفي بها السادي دون ممارسة جنسية فعلية بوصفها أفعالاً جنسية مشبعة في حد ذاتها.

وقد ترتبط الممارسات السادية باتجاهات عنيفة ضد الجنس بوصفه فعلاً خاطئاً وعملاً غير أخلاقياً، أو قد ينمو السلوك السادي في خبرات سابقة ارتبطت فيها الإثارة الجنسية بالألم، وقد تقوم هذه الارتباطات في ظل ظروف متنوعة فيحدث خلال عملية التطور الجنسي أن يكون للطفل الكثير من الأفكار الخاطئة عن حقيقة العلاقة بين الرجل والمرأة، أو قد يرتبط السلوك السادي بالإصابة بالفصام أو قد يكون جزءاً من استجابات هوسية نتيجة انحراف العمليات الرمزية وضعف الضوابط السلوكية.

وتوجد الخيالات السادية في مرحلة الطفولة ولكن ممارسة سلوكها وأنشطتها تكون في بداية سن الرشد، ويكون عادة مزمناً في أشكاله الشديدة، وقد لا تزداد لدى

بعضهم الأفعال السادية بينما تزاد بمرور الوقت لدى البعض الآخر، وعندما يرتبط هذا الاضطراب بالشخصية المضادة للمجتمع فإنه قد يصبح خطراً ويقتل ضحيته.

سادية فمية Oral Sadism:

مصطلح يستخدم في التحليل النفسي ويطلق لتفسير الميل الملاحظ عند الأطفال الذين يعمدون إلى إدخال الأشياء في الفم أو مصها وعضها على نحو يوحي ببذور النزعة السادية في طور مبكر، ويعتبر أرباب التحليل النفسي هذه الظاهرة ضرباً من السادية الجنسية التي تستمتع باللذة عن طريق الدغدغة الفمية.

سايكولوجيا الدوافع، علم النفس الدينامي Dynamic psychology:

هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يشدد على دراسة الدوافع والبواعث والمحركات لدى الإنسان، ويستخدم أصحاب المدارس التحليلية هذا المصطلح لوصف مذهبهم السايكولوجي، ويكون التشديد على الدوافع الكامنة وغير الواعية لدى المرء وعلى النشاط المكافئ المعوض بالنسبة لما يتجنبه الشخص عن طريق الكبت المتعمد.

سايكولوجيا العناصر الأولية Elementarism:

هو اتجاه أو نمط في علم النفس يقوم على منهجية منتظمة تحاول وصف العمليات العقلية والأحداث النفسية على أساس العناصر العقلية ومركباتها، ويمكن نسبة التحليل إلى هذا الاتجاه واعتباره كمذهب، على النقيض من علم النفس الكلي وغيره من المذاهب التأليفية أو التركيبية التي تنظر إلى الأجزاء بمنظار الكل الشامل.

سايكولوجيا الفعل، القصدية Act psychology:

القصدية هي رأي في النظرية السايكولوجية تقوم بالتشديد على فعل القصد أو التوجه نحو الشيء باعتباره يؤلف الميزة الأساسية لكل عملية عقلية أو نفسية وللحياة العقلية بالذات، ويمثل هذه النظرية برنتانو وهوسرل وماكس شيلر وهم باحثون من أصحاب النزعة الظاهراتية التي قوامها اعتبار أفعال الوجدان قصدية في جوهرها، أي أنها تتجه دائماً نحو شيء ما، وتوجد على صعيد التعلق بهذا الشيء.

سايكولوجيا القوى أو الملكات Faculty psychology:

مصطلح استخدمه وولف سنة ١٩١٢ م في محاولته تحليل الاختبارات الشعورية بالاستناد إلى الزعم القائل إن النفس أو العقل ينطوي على قوى أو إمكانيات معينة، وهذه الإمكانيات هي بمثابة الملكات أو القدرات على الفعل، وفراسة الدماغ (الفرينولوجيا) هي الصيغة التاريخية التي تمثل على سايكولوجيا الملكات في أشد أشكالها تطرفاً، إذ عمدت إلى تفسير الظواهر العقلية والنفسية بإرجاعها إلى ملكات أو قوى معينة مثل الذاكرة والإرادة الخ.

سايكولوجيا المراهقين Adolescent pschology:

هو فرع من علم النفس يدرس سلوك اليافعين ونفسيتهم خلال مرحلة البلوغ والمراهقة، فيتناول رغبات الراشدين وكافة النواحي المتعلقة بنموهم العقلي والبدني، كما يبحث في تطلعاتهم وأهوائهم وتصرفاتهم الأخلاقية، بالإضافة إلى الأسباب الكامنة وراء جنوحهم وانحرافهم، فهو يعالج مشكلات المراهقين وأبعاد تكيفهم في المدرسة والبيت، ويولي اهتمامه لنوازعهم ومصالحهم.

سايكولوجيا عضوية Organismic psychology:

أو علم النفس الحيوي، وهو كناية عن وجهة نظر معينة في دراسة الظواهر والكائنات من زاوية التشديد على اعتبارها بمثابة ظواهر في كائنات حية أو تابعة لها، وتقوم بتفسير السلوك انطلاقاً من تركيب جسم الكائن الحي، واستناداً إلى النواحي التشريحية والفسيولوجية، وتفترض خضوع القوى المحركة للرجاع لمفعول القوانين العامة للطاقة، كما تعتبر أن الكائن الحي وبيئته يؤلفان نظاماً متداخل الأطراف.

سرعة القذف Premature ejaculation:

هو أحد اضطرابات الذروة الجنسية (Orgasm disorders)، يتميز هذا الاضطراب بتكرار حدوث القذف قبل الولوج أو حتى بعد الولوج بثوان مع إثارة جنسية ضئيلة، ويراعى عند تشخيص هذا الاضطراب عوامل السن ونظرة الشخص إلى الجنس ومدة الإثارة الجنسية قبل الجماع.

وأسباب هذا الاضطراب نفسية عادة، أهمها نفس أسباب العنة، بالإضافة إلى عدم الرضا عن الشريك الجنسي، والمخاوف المرتبطة بالفرج، والقلق المرتبط بالجماع، والتسرع والارتباك أو الخوف من آخرين يقيمون معه في نفس المسكن، أو وجود مشاكل في الحياة الزوجية.

سعة الانتباه Attention span:

مصطلح يستخدم للدلالة على المدى الذي يستطيع بلوغه انتباه الإنسان أو يحصر اهتمامه فيه ويركزه عليه، وقد تشير السعة إلى كمية الأشياء التي يتمكن المرء من دراستها في آن واحد، أو إلى الزمن الذي بمقدور الشخص خلاله أن يحصر الذهن في شيء يقرأه دون الالتفات إلى ما عداه والتفكير بغيره.

سعة الذاكرة Memory span:

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على قوة استيعاب الذاكرة أو المقدار الذي يمكنها الإلمام به مرة واحدة بعد اختبار واحد، وهناك قياس تجريبي للسعة بالاستناد إلى عدد الوحدات التي يستطيع المرء أن يتذكرها مرة واحدة بعد اختبارها، ويجري هذا القياس بواسطة الروائز الاختبارية أو بتكرار الأرقام والكلمات والعبارات إثر قراءتها وسماعها.

سلبية Negativism:

هي نمط سلوكي يكثر انتشاره بين الصغار ولدى الراشدين أحياناً يتميز بالميل إلى رفض المقترحات والمطالب الصادرة عن الآخرين أو الإتيان بعمل يعاكسه، وقد يصبح هذا النمط صفة عامة للسلوك أو يتبدى في مناسبات معينة، والسلبية أو المعاكسة هي الامتناع عن القيام بالأعمال العادية، أو الإتيان بأفعال وأقوال تكون على النقيض تماماً مما هو متوقع في مثل تلك الحالات.

سلطة الكلام Word salad:

هي حلة من اضطراب وظيفة الكلام حيث يتكلم المريض بكلام مشوش غير مفهوم، ويحدث لدى مرضى الفصام وتسمى هذه الحالة أيضاً (تشوش الكلام (Schizophasia))

سلوك Behavior:

مصطلح يطلق على مجمل الاستجابة الكلية، على الصعيدين الحركي والغددي، التي تصدر عن كائن عضوي إزاء أي وضع أو موقف يواجه هذا الكائن ويدعوه إلى القيام برد فعل ما، ويطلق هذا المصطلح على كل عمل يأتيه الكائن الحي، من الأعمال الجسيمة الظاهرة والباطنة، إلى العمليات الفسيولوجية والنشاط العاطفي والعقلي، ومنهم من يحصر السلوك بالعمل الظاهر للعيان عن طريق العضلات والغدد، والقابل للمشاهدة والملاحظة.

سلوك طفولي Childish behaviour:

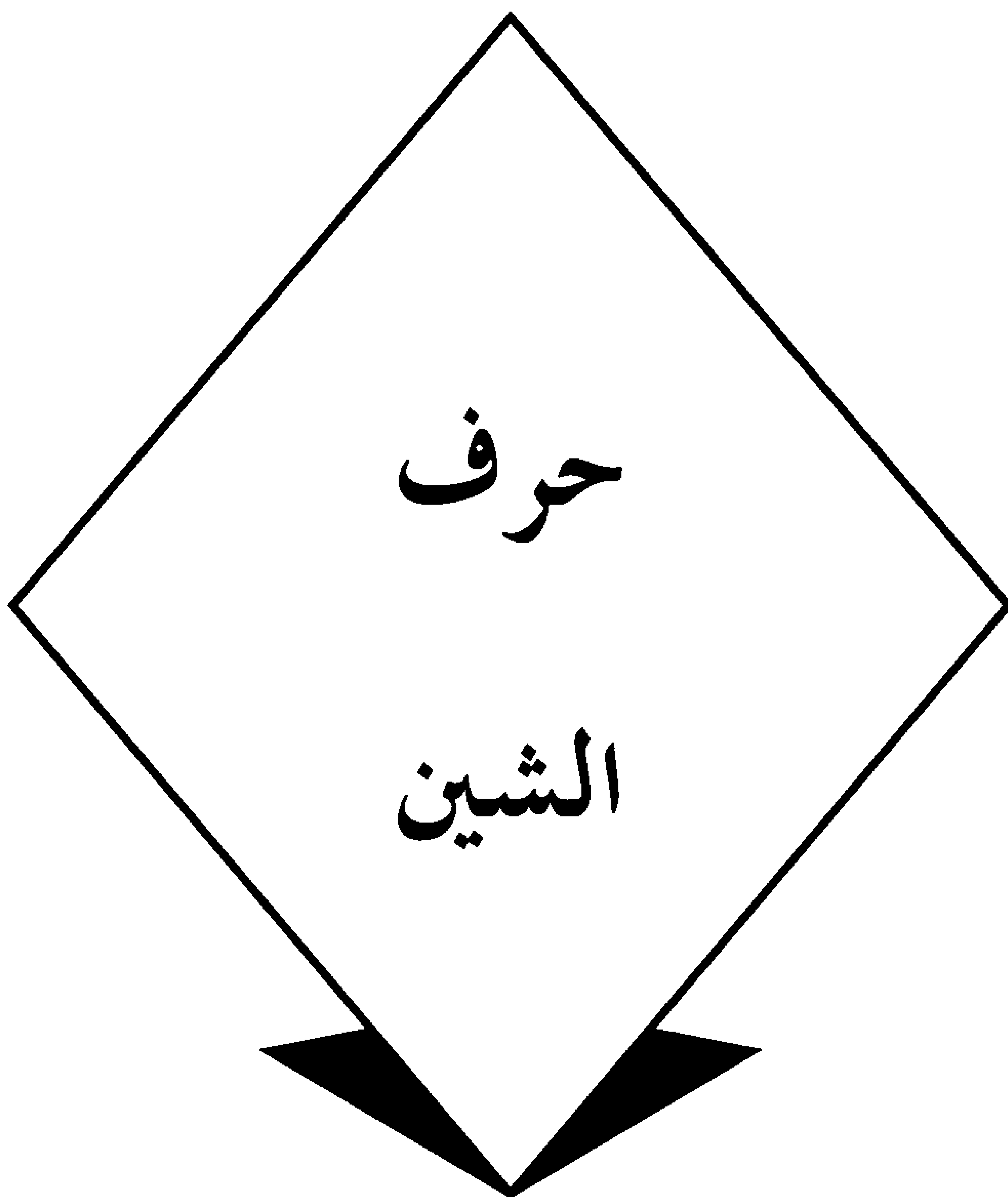
وهو من الأنماط السلوكية غير السوية الهادفة، كما يحدث في حالات الفصام.

سلوكية Behaviorism:

مذهب من مذاهب علم النفس، وهو مصطلح يطلق عادة على منحى نظري في السايكولوجيا، يشدد على أهمية الدراسة الموضوعية للاستجابات الفعلية، أو على درس السلوك الظاهر مفترضة أن هناك أساساً فسيولوجياً لكل سلوك، وتؤكد على الاقتران الشرطي باعتباره قاعدة للتعلم، وتعتمد الطرق التجريبية ومبادئ المعاينة، وتصل في صيغتها المتطرفة إلى رفض الوعي والعمليات الواعية.

سلوكية جديدة أو مستحدثة Neo behaviorism:

مصطلح يدل على اتجاه يعيد إقامة الصلات مع التجربة المعاشة، وقد سمي كذلك تمييزاً له عن السلوكية الكلاسيكية، ولا يقتصر موضوع بحثه على السلوك المكشوف، بل عمد إلى إدخال العديد من المفاهيم والمنشآت النظرية التي كثر شيوعها في الآونة الأخيرة.


حرف
الشين



شبح المرآة المتخيل Phantom-Mirror-image:

وهي نوع من الهلاوس يرى المريض نفسه وكأنه ينظر في مرآة أمامه وهذه الحالة تحدث في القليل من مرضى الفصام، وفي بعض حالات الهذيان (Delirium)، وفي حالات الصرع المتسبب من المنطقة المؤخرية الجدارية (Parieto-occipital).

شبقية Erotism:

هو مصطلح عام يستخدم في كتابات التحليل النفسي للدلالة على التهيج الجنسي أو الشهوة الجنسية، ويدل في علم الأمراض النفسية على إظهار مفرط للمشاعر الجنسية وإبراز للاستجابات الجنسية.

ويشير مصطلح الشبقية إلى استعمال الشهوة والداعية الجنسية على أي وجه لدى الشخص، فتوصف هذه الحالة بالشبقية والتوله والتتيّم أحياناً، فهي تتعلق بالحب الجنسي، والشخص الشبقي يكون عادة على قدر لا يستهان به من الإفراط الجنسي أو من فرط الحساسية الجنسية.

شبه الغيبوبة Stupor:

هي حالة من اضطراب الوعي تتميز بنقص تفاعل الشخص للمثيرات، ونقص وعيه بالبيئة المحيطة به (أنظر أيضاً ذهول).

شخصية Personality:

تعرف الشخصية بأنها النمط العام الناتج كسلوك يميز الشخص من حيث صفاته وعاداته وأفكاره واهتماماته وفلسفته في الحياة، فهي القناع أو الدور أو ما يأتيه الشخص من سلوك نمطي يتكرر منه ويعبر به عن نفسه ويتحصل له به التوافق.

وقد كانت الشخصية موضع تجارب واختبارات للعديد من الباحثين على اختلاف اتجاهاتهم وفلسفتهم وطرق دراستهم باعتبارها محصلة للنفس والجسد، وقد

توصل كل منهم إلى وضع نظرية لفهم الشخصية حيث استخدموا في ذلك المقابلات والملاحظات المضبوطة والتجارب والاختبارات.

وأطلق يونج على الشخصية الاجتماعية التي نبدو عليها في حياتنا اليومية اسم الشخصية الدور أو الشخصية القناع لأنها كالقناع نضعه لنظهر بمظهر معين في حين أننا قد تكون لنا شخصية مناقضة تماماً هي ذاتنا وأسماها يونج الروح (Anima).

ولكل شخصية سماتها وهي ما يعرف عن الشخص ويشتهر به، وهي أسلوبه في التعامل مع الناس والأشياء، وفي النظر إلى الأمور، وذوقه وطريقته الخاصة، ومنها سمات عامة وسمات شخصية، وشخصية الفرد التي تتحدد بهذه السمات الخاصة هي التي يقال لها الشخصية الفردية أو الذاتية، وهو ما يعيه صاحبه منها، وأما ما لا يعيه منها فهو الشخصية العضوية، وهي دوافعه ورغباته الدفينة تتجمع وتؤثر على سلوكه.

شخصية دورية Cycloid personality:

نمط من الشخصية شبه النوابية، يتميز صاحبها بالتأرجح أو التذبذب على نحو دوري ومتناوب بين حالات من الانشراح والاكتئاب السابقة بدرجة أخف مما عند الشخصية النوابية.

ففي فترات الانشراح يكون محباً للناس مقبلاً عليهم، متفهماً لهم، وقد تستمر الفترة الواحدة لعدة أيام، ولكن قد يتلو ذلك فترات من الاكتئاب يصاب فيها بالخمول ويعتريه التشاؤم ويعيش في عزلة.

شخصية سيكوباتية (السيكوباتي) Psychopath personality:

معنى سيكوباتية أنها معتلة نفسياً، وهي شخصية الفرد الذي يعاني من انعدام الاستقرار العاطفي إلى درجة تقترب من الحالة المرضية، لكنها لا تنم عن خلل عقلي محدد أو متميز، بل يقصر صاحبها عن تحقيق التوافق مع محيطه الذي يعيش فيه، والسيكوباتي مصاب بالفجاجة العاطفية وعدم النضج الأخلاقي، قليل التبصر في عواقب الأمور والتهور والكذب، ويكون عصبي المزاج وسريع الغضب والانفعال.

وصاحب هذه الشخصية سيئ التوافق، وسوء توافقه مزمن، وهو يدأب على أن يلوم الآخرين على ما يفعل، ويطرح عن نفسه صراعاته ويلقيها على بيئته، ويجعل غيره يعاني نتائجها، ويرجع بعضهم السيكوباتية إلى أسباب عضوية أو ينسبها لعوامل نفسية، ويرى بعضهم أن السيكوباتي لم يجد منذ صغره من يتعين به، وأنه عانى الحرمان العاطفي في سن مبكرة ومن ثم فقد اضطرب نمو الأنا عنده، ويمثل سلوكه النتيجة لهذا الجوع الوجداني منذ الطفولة بالإضافة إلى المعاملة السيئة التي يلقاها.

شخصية شبه فصامية Schizoid personality:

لها بعض سمات الفصام فهي شبه فصامية، يميل صاحبها إلى العزلة والانطواء على النفس وتجنب الاجتماع ويشعر بنفسه في الوحدة، ويعيش لأفكاره وليس للناس فهو ذاتي ولا تأثير لأحد على أفكاره وعواطفه، ومن العسير إقناعه بالاندماج في المجتمعات أو المشاركة في النشاطات الجماعية، فشخصيته مغلقة وقدراته قد تكون على شيء من التميز ولكنه لا يظهر من تفوقه شيئاً حتى يستطيع أن يبعد عن الناس.

شخصية عصابية Neurotic character:

مصطلح استخدمه الفرد آدلر ومدرسته التحليلية لوصف الفرد الذي يحاول بمختلف الوسائل والطرق أن يعوض عن شيء من النقص العضوي، أو يسعى بشكل عام للتوصل إلى التفوق أو الذكرية الكاملة، وهي لا تختص بنمط معين من الأعراض ولكنها تكون بها ميول قد تتطور أو لا تتطور إلى استجابة عصابية من نوع ما، فالشخص المتوتر دوماً والمتخوف باستمرار والذي لا يشعر بالاطمئنان في حياته قد يصاب بعصاب القلق، بينما قد يصاب الشخص المحاذر المدقق المنظم بالعصاب القهري، وقد تكون بالبعض ميول خوافية ثابتة وليس لها ما يبررها، أو قد يبدي البعض استعداداً للتعب المزمن من النوع الذي لا يكون إلا للمرضى بالوهن، أو قد تكون لهم شكاوى جسمية لا نجدها إلا عند المرضى بالهستيريا التحولية.

كما أن للأشخاص العصابيين سمات يجتمع إليها الكثيرون منهم، كأن يكونوا متزمتين خلقياً أو لا يستطيعون التعبير دوافعهم الجنسية أو العدائية، واتجاهاتهم نحو

الآخرين مزدوجة بمعنى أنهم يشعرون بأنهم في حاجة إلى الناس ومع ذلك يظلون بمنأى عنهم، والصورة التي لديهم عن أنفسهم دائمة التغير والتقلب، ولا يبدو عليهم أنهم يثقون في أهدافهم ، وأحياناً يتوقعون الكثير من أنفسهم، وأحياناً لا يرجون إلا القليل.

شخصية متسقة Integrated personality:

أو المتكاملة، وهي شخصية تنطوي على اتساق في السمات وتنم عن صفات تكمل الصفة الواحدة منها للأخرى، بحيث يتمكن صاحبها من ممارسة السلوك الناجح والاقتصاد في المجهود، وتتضافر فيها مختلف العناصر بغية تحقيق الانسجام النفسي والوصول إلى التكامل في شتى مجالات الشعور والإرادة والنشاط الحركي والذهني.

شخصية متقلبة (نوابية) Cyclothyme personality:

هي الشخصية المتراوحة المزاج التي تنم عن ميل نحو التأرجح أو التناوب بين الانشراح والاكتئاب، وتتصف بالتقلبات الفجائية بين حالتي الكآبة والمرح، ففي فترات الانشراح يكون محباً للناس مقبلاً عليهم، متفهماً لهم، وقد تستمر الفترة الواحدة لعدة أيام، ولكن قد يتلو ذلك فترات من الاكتئاب يصاب فيها بالخمول ويعتريه التشاؤم ويعيش في عزلة.

شخصية متوحدة أو اعتزالية Autistic personality:

تتميز هذه الشخصية بنزوع لدى صاحبها نحو الفرار أو الهرب من واقعه الاجتماعي ومن عالمه الحقيقي، بغية التوقع في عالم خيالي من صنع تفكيره الرغبي وتخيلاته الذاتية، فهي شخصية تعتزل الواقع وتتوحد مع الأفكار الرغبية التي ينسجها المرء من صميم ذاته ومن باب تمنياته.

شخصية محبة للعزلة Shut-in personality:

شخصية الفرد الذي يتميز بانطوائية مفرطة وتقوقع شديد، كما يوصف بها الفرد الذي يظهر ميلاً نحو الفصام في شخصيته، وينشد الوحدة والابتعاد عن الناس إلى درجة الانغلاق على ذاته.

شخصية مزدوجة أو ازدواجية الشخصية Dual personality:

كناية عن خلل أو اضطراب عقلي يعتري الذات والآنية ويصيب الوعي، فيشعر الشخص بأن ذاتيته عرضة للتغير والتفكك، والازدواج يشير إلى تناوب شخصيتين، الواحدة منهما مستقلة عن الأخرى، بحيث يصبح المرء كمن يعيش حياتين دون اتصال بينهما أو إدراك من جانب الحياة الواحدة لما تقوم به الأخرى من أفعال وأعمال.

شذوذات جنسية (انحرافات السلوك الجنسي) Paraphilias (sexual deviations):

يتميز هذا الاضطراب بتكرار الإثارة الجنسية الشديدة وإثارة الخيالات المثيرة جنسياً كاستجابة لموضوعات جنسية أو مواقف ليست جزءاً من الأنماط المثيرة المعتادة وقد تتداخل بدرجات مختلفة مع الوظيفة الجنسية.

ويكون لدى الشخص من ثلاثة إلى أربعة من الشذوذات المختلفة كما يكون لديهم اضطرابات عقلية أخرى كالإدمان، واضطرابات الشخصية المختلفة.

ومن الأعراض المصاحبة قيام الشخص الشاذ باختيار وظيفة تجعله قريباً جداً بالمثير المرغوب مثل بيع الملابس النسائية أو العمل مع الأطفال، وقد يجمع صور أو أفلام الموضوع الخاص به (المثير الشاذ)، أو قد ينفذون خيالاتهم مع ضحايا بالرغم منهم، وهذه الشذوذات شائعة لدى الكثيرين وتكثر بين الذكور عنها بين الإناث، والشذوذات الجنسية شائعة الانتشار بشكل عام ولكن في حالات نادرة يمثل المضطربون للتشخيص والعلاج، ويصل السلوك الشاذ جنسياً إلى قمته بين سن الخامسة عشر والخامسة والعشرين من العمر.

والكثير من الشاذين جنسياً لا يعانون ولكن تكمن المشكلة في تفاعل الآخرين تجاه سلوكهم، فيشعر بعضهم بالذنب والخجل والاكتئاب عند الاندماج في نشاط جنسي غير معتاد وتزداد هذه المعاناة عندما يصبح شريكه واعياً لسلوكه الجنسي الشاذ، أو إذا رفض شريكه الاندماج معه في سلوكه الجنسي الشاذ.

والأسباب وراء هذا الشذوذات هي:

أ- عوامل بايولوجية:

لوحظ من خلال الفحوصات تغيرات تشير إلى وجود اضطرابات عضوية لدى ذوي السلوك الجنسي الشاذ حيث وجد أن معدل الهرمونات غير طبيعي لدى (٧٤%)، ووجود علامات اختلال عصبي دقيق لدى (٢٧%) وشذوذ الجينات الوراثية (٢٤%)، وما زالت الدراسات مستمرة لمعرفة ما إذا كانت هذه النتائج هي السبب في حدوث هذه الشذوذات الجنسية أن أنها شذوذات مصاحبة لحالات أخرى.

ب- عوامل نفسية واجتماعية:

تفسر المدرسة التحليلية السلوك الجنسي الشاذ بأنه فشلاً في اكتمال النمو النفسي الطبيعي في الانتقال إلى الغيرية الجنسية (الجنس الآخر)، فالفشل في حل الصراع الأوديبي بالتوحد مع الأب من نفس الجنس ينتج إما توحداً مع جنس الأب من الجنس المقابل أو اختيار موضوع لإفراغ الطاقة الجنسية فيه.

فالجنسية المثلية واضطراب تحول الجنس تعتبر توحدات مع الجنس المقابل أما الاستعرائية والتبصص فتعتبر تعبيرات عن التوحد الأنثوي.

وهناك مدارس أخرى تعزي السلوك الجنسي الشاذ إلى الخبرات المبكرة التي تعوِّد الطفل على مزاولة هذا السلوك الجنسي الشاذ، مثل محاكاته لآخر أو ممارسته مع آخر خلال مرحلة الطفولة.

ويتم علاج الشذوذ الجنسي عن طريق العلاج النفسي (العلاج النفسي التبصيري والعلاج السلوكي) فالعلاج النفسي التبصيري يفهم من خلاله صراعات المضطرب النفسية والأحداث التي تسبب عنها الشذوذ، وخاصة أحداثه اليومية التي تحرك نزعاته الجنسية الشاذة (مثل بعد رفض واقعي أو متخيل) ويعمل العلاج النفسي على إعادة ثقة المريض بنفسه ويساعده على تحسين مهاراته الاجتماعية كما يساعده في إيجاد الطرق المثلى للإشباع الجنسي.

أما العلاج السلوكي فيستخدم كثيراً في علاجات الشذوذات الجنسية لإزالة النمط الشاذ المتعلم من السلوك (كالصدمات الكهربائية أو الروائح الكريهة حيث يتم

دمجها مع النزعة التي سوف تتناقص).

ويساعد في إنجاح العلاج وجود دافع قوي لدى المضطرب للتغيير والعلاج فعندما يشعر بوجود المشكلة ويحضر بنفسه يكون تقبله للعلاج أسرع مما لو حضر للعلاج بإكراه من سلطة.

أما العلاج الدوائي فيقتصر على الحالات التي يشخص فيها فصام أو اكتئاب حيث يعطى الدواء المناسب، وهناك دواء يتركب من البروجستيرون يسمى ميدروكسي بروجستيرون (Medroxy progesterone) يستخدم بفعالية في بعض الدول لتخفيف حالات زيادة الرغبة الجنسية التي لا يمكن للشخص السيطرة عليها.

شذوذات جنسية غير مصنفة Paraphilia not otherwise specified:

هي مجموعة من الاضطرابات تتضمن الشذوذات الجنسية التي لا تتفق مواصفاتها مع مواصفات أي من المجموعات المحددة سابقاً منها:

١-الإثارة الجنسية (الدعارة) من خلال الهاتف (Telephone Scatologia).

٢-شذوذ اشتهاء الموتى (Necrophilia).

٣-شذوذ الولع بجزء من الجسم (Partialism).

٤-شذوذ الولع بالحيوانات (Zoophilia).

٥-شذوذ الولع بالبراز (Coprophilia).

٦-شذوذ الولع بالبول (Urophilia).

٧-شذوذ الولع بالحقن الشرجية (Klismaphilia-Enemas).

شرود نفسي Psychogenic fugue:

وهو أحد الاضطرابات الانشقاقية يحدث فيه سفر الشخص فجأة وعلى غير توقع إلى مكان بعيد عن البيت أو مكان العمل المعتاد مع اتخاذ هوية جديدة ونسيان هويته السابقة ويصاحب ذلك ارتباك واضطراب الاهتداء، وبعد شفائه لا يتذكر الأحداث التي وقعت خلال فترة الشرود وليس لذلك سبب عضوي.

وقد يتميز الاضطراب في بعض الحالات باتخاذ هوية جديدة كاملة أثناء

الشرود تتميز باجتماعية أكثر من الشخصية السابقة التي تكون عادة هادئة، وفي مثل هذه الأحوال قد يتخذ الشخص لنفسه اسماً جديداً وعنواناً جديداً وقد ينخرط في نشاطات اجتماعية معقدة ومتكاملة ولا توحي بمرض نفسي أو عقلي.

ويكون الشرود في أغلب الحالات غير واضح حيث يتكون من سفر قصير ويبدو هادفاً في الظاهر، وتقل الاتصالات الاجتماعية، وفي هذه الحالة تكون الهوية الجديدة غير مكتملة، والملاحظ أن كل حالات الشرود التي تحدث يسافر فيها الشخص ويبدو سلوكه هادفاً أكثر من الجوال المتغيم الذي قد يحدث في اضطراب النسيان النفسي.

ويحدث هذا الشرود في أي سن، ويكون عادة قصير المدة تتراوح من ساعات إلى أيام ولكن قد يبقى لعدة أشهر، وأحياناً يمتد السفر إلى آلاف الأميال ويكون الشفاء تلقائي وسريع ونادراً ما يتكرر حدوث هذا الاضطراب، وتتفاوت درجة الإعاقة التي يسببها هذا الاضطراب بحسب طول مدة الشرود وما ينتج عن ذلك من انهيار في علاقات الشخص الاجتماعية، أو حدوث سلوك عدواني يترتب عليه مساءلة قانونية.

ويعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث ولكنه شائع في أوقات الحرب أو الأزمات الشخصية الحادة المصاحبة لصراع داخلي عنيف.

والسبب الأساسي في هذا الاضطراب هو سبب نفسي، حيث يمثل رغبة الشخص الداخلية في الانسحاب من الخبرات العاطفية المؤلمة، وتعتبر بعض أنواع الشخصية المضطربة مهيأة لهذا الاضطراب (وهي الشخصيات الحدية وشبه الهستيرية وشبه الفصامية) كما يهيأ تعاطي الكحول بكثرة لحدوث هذا الاضطراب.

ولعلاج هذا الاضطراب عادة يكفي الإسناد النفسي والرعاية للمريض حتى يتم شفائه تلقائياً، أما في الحالات التي يستمر فيها الشرود لمدة طويلة فيستلزم العلاج النفسي من أجل استعادة الذاكرة للهوية السابقة، ويمكن استخدام التنويم المغناطيسي أو حقن أميتال الصوديوم (Na. Amytal) للمساعدة في ذلك.

شطح وجداني Ecstacy:

وهو أحد اضطرابات الانفعال المرضية وهو الشعور بالانسجام الشديد والإحساس الذاتي بالتواصل مع الخالق.

شعور Feeling:

هو الخبرة الذاتية التي يدركها الفرد كحالة داخلية، مثل الفرح والحزن.

شلل أثناء النوم Familial sleep paralysis:

هو أحد الاضطرابات المخلة بالنوم غير المصنفة، وهو حالة من عدم قدرة الشخص المفاجئة على القيام بحركة إرادية بمجرد بدء النوم أو عند الاستيقاظ.

حرف

الصاد



صراع الابتعاد (أو الإحجام) Avoidance -Avoidance conflict:

ينشأ هذا الصراع عندما يجد المرء نفسه أمام قوتين سلبيتين يريد أن يبتعد عنهما، مثال ذلك حين يجد شخص ما أنه حائر بين أمرين: إما تأدية الواجب الاجتماعي أو التعرض للملامة من جانب المجتمع، وكلاهما ينطوي على مرارة بالنسبة إليه، ولدى اقترابه من أحدهما يتبين له أن الأمر المعني قد تضخم وأصبح يشكل خطراً عليه أكثر من السابق، فيعمد إذ ذاك إلى الابتعاد عنه واللجوء إلى الهدف السلبي الثاني، حيث يواجه الحالة إياها، وهكذا يغدو متردداً بين الأمرين، يقترب ثم يبتعد.

صراع الاقتراب Approach Conflict -Approach:

ينشأ هذا النوع من الصراع بين هدفين إيجابيين ومتضاربين يتعذر التوفيق بينهما، مثل الشخص الذي يتردد بين صنفين من الطعام، لكن الصراع سرعان ما ينتهي إلى تغلب أحد الدافعين على الآخر، لقوة الهدف الناجمة عن عوامل موضوعية أو ذاتية أو تبعاً لعامل الصدفة، على أن مدة الصراع والتردد والتذبذب عند اختيار المرء لأحد الهدفين تتوقف على مدى قوتهما والتقارب القائم بينهما.

صراع الاقتراب والإحجام Avoidance Conflict -Approach:

ينشأ هذا الصراع عندما يصبح الهدف إيجابياً وسلبياً في آن واحد، أي عندما يكون الهدف جاذباً للفرد ومهدداً له في الوقت نفسه، ويتمثل هذا النوع من الصراع في العلاقة بين الأنا العليا (النفس اللوامة) والهو (الهذا: النفس البدائية

الغريزية)، إذ يجد الفرد نفسه في آن واحد راغباً في إشباع حاجاته الأنانية ومحجماً عن ذلك بسبب المعارضة التي تصدر عن المجتمع إزاء إشباع تلك الرغبات والشهوات.

صراع، تصارع Conflict :

هو التضاد بين دوافع أو رغبات متعارضة ومتناقضة، مما يؤدي إلى تصارعها ويسفر كقاعدة عن التوتر العاطفي الذي ينطوي غالباً على إزعاج شديد، وتقول نظريات التحليل النفسي بأن هذا الوضع يؤدي بدوره إلى كبت واحد من الدوافع أو إحدى الرغبتين المتصارعتين في داخل النفس.

صدمة جنسية Sexual trauma:

هي صدمة عاطفية ذات منشأ وطابع جنسي، يعانيها المرء في طفولته الباكرة، وقد جرى اعتبارها في مستهل نظرية التحليل النفسي بمثابة سبب من الأسباب التي تقرر التطور اللاحق لحالة الهستيريا، غير أنه جرى الآن التخلي عن هذه النظرة عموماً.

صدمة الولادة (رضة الولادة) Birth trauma:

هي القلق أو الخوف والحصار الذي يخبره الطفل عند الولادة، ومن المحتمل أن يكون ناجماً عن تجربة الاختناق (داخل الرحم)، وهذه الصدمة تؤلف أحد العوامل الأصلية في تحديد الخوف وتقريره لدى المرء في مرحلة لاحقة من مراحل العمر.

صرع Epilepsy:

هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة، فيقع أرضاً ويصاب بالتشنج العضلي، كما يفقد وعيه

ويخرج الزبد من فمه، وهناك درجات من الصرع الكبير أو الصغير.

صرع النوم Sleep epilepsy:

هو أحد الاضطرابات المخلة بالنوم غير المصنفة، يحدث فيها نوبات صرعية أثناء النوم، وقد ترتبط هذه النوبات بالنوم فقط.

صرع جاكسوني Jacksonian epilepsy:

نوع من الصرع تصاحبه تشنجات محصورة في مكان معين من أحد الأطراف أو الأعضاء أو في جانب من الجسم، ولا يلازمه عادة فقدان للوعي، ويعتبر بمثابة مؤشر أو دليل على وجود تهيج في حركيات قشرة المخ.

صرع صغير Petit mal:

لفظة فرنسية تطلق على نوع من أنواع الصرع الذي يتخلله غياب قصير المدة عن الوعي، لكنه يأتي مصحوباً في غالب الأحيان بانحلال عقلي متصاعد وانحطاط في القدرات والقوى العقلية لدى المرء المصروع.

صرع كبير Grand mal:

سمي كذلك تمييزاً له عن الصرع الصغير الذي لا يتعدى فقدان الوعي لفترات وجيزة، فالمصاب بهذا النوع من الصرع يسقط أرضاً ويفقد وعيه كاملاً وتأخذ عضلاته بالتشنج، كما يتدفق الرغو والزبد من فمه.

صمات الروع Aphemia pathematica:

وهو عجز النطق بسبب الخوف.

صمات تشكيلي Plastic aphemia:

هو الذي يقصده المريض ويتعمد به أن لا ينطق.

صمات تشنجي Aphemia spasmodica:

وهو الذي يكون مرتبطاً بنوبات التشنج.

صمات هستيري Aphemia hysterica:

هو عجز عن الكلام لأسباب من اضطراب هستيري.

صمم الكلمات Word-deafness:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام، وهو عدم قدرة المريض على فهم الكلمات المسموعة فقط، ويستطيع الكلام والقراءة والكتابة بشكل طبيعي.

صمول، جمدة، تخشب Catalepsy:

مصطلح يطلق على تلك الحالة المرتبطة بالخلل العقلي أو الاضطراب العصبي، أو مقترنة بالنوم المغناطيسي والاسترقاد، حيث يبادر الشخص أو المريض إلى الاحتفاظ بأطرافه في أي وضع يتم وضعها عليه، فيجمدها في مكانها حتى يبدو عليها وكأنها قد تخشبت أو اتخذت الوضع الذي جرى وضعها فيه.

صيغة التسوية Compromise formation:

نوع من الحيلة النفسية التي تشدد عليها مدارس التحليل النفسي، حيث تجد الرغبة المكبوتة منفذاً لها في نوع من السلوك يمثل على وجه التقريب دمجاً بين الرغبة المكبوتة وقوى الكبت.

أو أن هذا السلوك يمثل على الأقل إشباعاً للرغبة على نحو تنكري إلى درجة لا تلقى معها أي مقاومة من جانب القوى الكابتة.

صيغة أو شكل عام Configuration:

هي الترجمة الحرفية لاصطلاح (جشتالت) المأخوذ من اللغة الألمانية، وتستخدم بمعنى الكل المتكامل الذي يتعدى كونه مجرد مجموع للوحدات أو الأجزاء،

فالجشتالت هو كل لا يقبل التجزئة ويتجاوز مجموع الأجزاء التي يتألف منها، حتى أن ماهية تلك الأجزاء تتشكل من خلال الصلة القائمة بينها وبين ذلك الكل أو تلك الصيغة المتكاملة.

حرف الضاد



ضجر، ملل Boredom:

حالة نفسية يسودها تشتت الانتباه وشروده وإعاقة الكفاية في العمل والإنتاج، تتنكر الإحساس بالتعب والإنهاك، لكنها تنجم عن رتابة العمل وطابعه الآلي الذي لا يعرف التنوع أو التغير، وتتجلى هذه الحالة المضطربة في السأم والملل من الاستمرار على وتيرة واحدة والنسج على منوال واحد في العمل والحياة.

ضحك قسري Forced laughing :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، حيث يظهر المريض تعبيراً انفعالياً بالضحك دون وجود سبب مناسب.

ضغط الأفكار Pressure of thinking:

هو أحد الأعراض الناشئة من اضطراب كمية التفكير إذ يحدث زيادة الأفكار وتزاحمها عند تعبير المريض عنها، وتحدث عند المرضى المصابين بالهوس.

ضلال، باطل، وهم باطل (اعتقاد خاطئ) Delusion:

هو رأي أو اعتقاد خاطئ لا يمكن زحزحته بالعقل والمنطق، وإذا استمر المرء متمسكاً به فإنه قد يتحول إلى هذيان جنوني.

ضلالات Delusions:

هي أفكار خاطئة وثابتة لا يمكن تغييرها بالحجة والمنطق ولا تتناسب ومستوى ثقافة الشخص وبيئته، وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب محتوى التفكير.

وهذه الضلالات إما أن تكون أولية (Primary delusions) وهي التي تظهر بشكل مفاجئ على المريض ولا يمكن تشكيكه فيها، أو تكون ضلالات ثانوية (Secondary delusions)، وهي التي تظهر بشكل ثانوي لاضطراب آخر سبقها في الظهور كالهلاوس أو اضطراب الوجدان أو الضلال الأولي، وهذه الضلالات إما أن تكون متوافقة مع الوجدان أو غير متوافقة.

كما أنها تكون أحياناً منتظمة (Systematized) إذا كانت مرتبة مع بعضها بشكل شبه منطقي، أو قد تكون غير منتظمة (Unsystematized) إذا كانت غير مرتبة مع بعضها أو متشابكة، أو مفرطة الغرابة (Bizarre)، وتتنوع هذه الضلالات بما تحمله من معنى.

ضلالات اعتلال الصحة Delusions of ill health:

وهي اعتقاد المريض بأنه معتل الصحة الجسمية وتدعى هذه الحالة ضلال اعتلال الصحة الجسمي (Hypochondriacal delusion)، أو قد يعتقد أنه معتل الصحة العقلية ولا أمل له بالشفاء، وتدعى هذه الحالة ضلال الجنون الذي لا يبرأ (Delusions of incurable insanity) ويحدث غالباً لدى المصابين بالاكتئاب والفصام.

ضلالات الاضطهاد Delusions of persecution:

هي أعراض، تنم عن اضطراب أو خلل عقلي لدى الشخص أو تدل على ميل نحو الاضطراب والخلل، وفيها يقوم الفرد بتفسير انعدام النجاح الذي صادفه والخيبات التي مني بها، وفي بعض الحالات الأكثر تطرفاً، يقوم بتفسير تجاربه التي غالبا ما تكون متخيلة، ومشاعره التي تنطوي على طابع غير سار أو تشوبها مسحة غير سارة، بأن ذلك كله يمثل مؤامرة عليه من جانب الآخرين أو أعمالاً صادرة عنهم وموجهة ضده هو بالذات.

أو هي اعتقاد المريض بأنه مضطهد من قبل آخرين وهناك من يضمر له السوء ويظهر في صورة:

- **ضلال الإشارة (Delusion of reference)**: حيث يعتقد المريض أن كل من ينظر إليه يشير إليه بسوء، فإذا همس شخص لآخر اعتقد أنه يقصده بذلك.
- **ضلال التأثير (Delusion of influence)**: وهو ما يسمى بضلال السلبية (Passivity delusion) وفيه يعتقد المريض أن هناك من يسيطر عليه وعلى أفكاره ويدفعه للتصرف دون إرادته.

ضلالات الحب Delusions of love:

حيث يحب المريض شخصاً ما ويعتقد أنه يبادله الشعور نفسه، رغم أنه قد لا يوجد بينهما أي معرفة ويسمى أيضاً المحب الخيالي (Fantasy Lover) ويحدث ذلك عند المرضى المصابين في بداية الفصام أو لدى الشخصيات المضطربة النمو.

ضلالات الخيانة Delusions of infidelity:

وهي اعتقاد المريض بعدم وفاء زوجته له وأنها تخونه، ويكون الشخص المضطرب في هذا النوع من الضلال مقتنعاً تماماً وبدون وجود سبب بأن زوجته أو حبيبته تخونه، ويقوم بجمع أدلة وهمية ضعيفة ليؤكد هذه الخيانة ويقوي من ضلالاته بهذه الأدلة.

وغالباً ما يقدم تحت سيطرة هذه الضلالات على خطوات غير عادية فقد يقوم بمواجهة زوجته بذلك أو قد يتبعها سراً أو يمنعها من الخروج بمفردها أو يحبسها في المنزل وكثيراً ما يعتدي عليها بالضرب.

ضلالات الشعور بالذنب Delusions of guilt:

هو اعتقاد المريض بأنه قد ارتكب أخطاء كثيرة فيلوم نفسه ويقلل من قدرها لدرجة كبيرة كما يحدث في حالات الاكتئاب الشديدة.

ضلالات العدمية Nihilistic delusions:

حيث يعتقد المريض بأن جسده أو جزء منه غير موجود، أو قد ينكر وجود عقله أو وجود العالم من حوله وهذا النوع من الضلالات يعتبر الدرجة الشديدة لنوعين

آخرين من الضلالات أقل منه حدة، يتعلق أحدهما باعتقاد الشخص بأنه قد أصبح شخصاً آخر (Delusion of depersonalization)، أما الآخر فيتعلق باعتقاد الشخص بأن محيطه قد تغير بما فيه الأماكن والأشخاص (Delusion of derealization).

ضلالات العظمة Grandiose delusions:

وهي اعتقاد المريض بأنه شخص عظيم مهم ذو مكانة ومنزلة خاصة، وتحدث غالباً لدى المصابين بالهوس.

أو هي اعتقاد خيال متوهم، يعتنقه المرء فيجنح نحو المبالغة المفرطة بعظمة النسب والمركز والمقدرة والثروة وجلال الأعمال، وهو اعتقاد واهم وغالباً ما ينتاب الأشخاص المصابين بخلل أو اضطراب عقلي.

ضلالات الفقر Delusions of poverty:

حيث يعتقد المريض بأنه فقير معدم وأن مصيره وعائلته الحرمان والعوز ويحدث غالباً لدى المصابين بالاكتئاب.

ضلالية جسمية Somatic type:

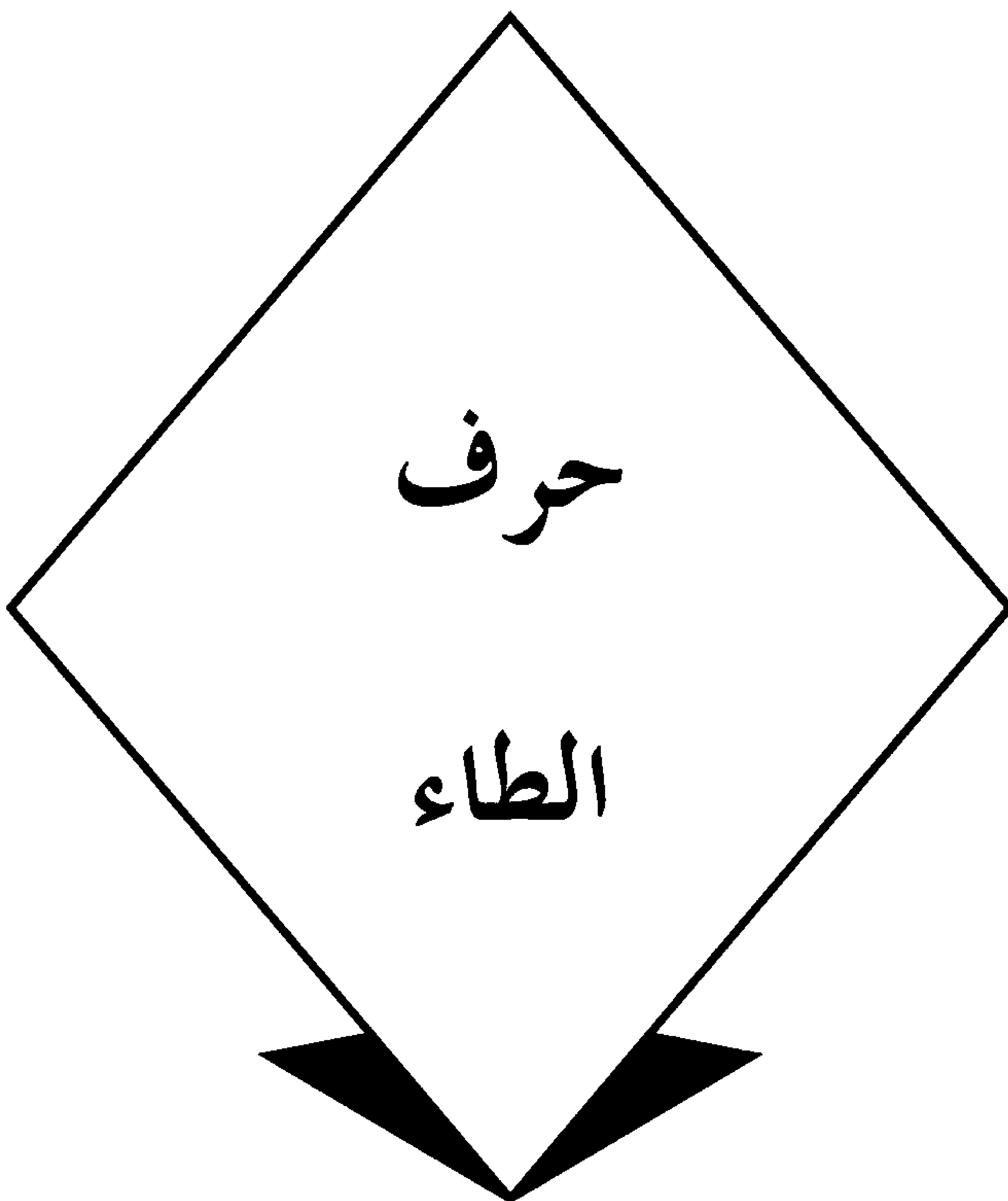
هو أحد أنواع الاضطراب الضلالي حيث تحدث الضلالات الجسمية بأشكال مختلفة أكثرها شيوعاً اقتناع الشخص خطأً بأنه تخرج رائحة كريهة من فمه أو جلده، أو أنه يعاني من عدوى طفيلية داخلية أو أن جزءاً من جسمه قبيح الشكل أو أن جزءاً من جسمه لا يعمل، ومرضى هذا النوع من الضلالات عادة يذهبون إلى الأطباء العضويين للعلاج أو لجراح التجميل من أجل تصحيح الجزء الذي يعتقد أنه قبيح فيرسله الجراح إلى الطبيب النفسي.

ضمير Conscience:

كناية عن نظام الفرد من المبادئ الأخلاقية المقبولة والمسلم بها أو قواعد السلوك والتصرف، ويشير الضمير عادة إلى ممارسة هذا النظام لوظائفه بالنسبة لفعل

قيد الدرس أو تمت تأديته وهو فعل يتهدد بانتهاك المبادئ وخرقها، وينطوي على عوامل عاطفية وفكرية.

إن مفهوم الأنا الأعلى في نظرية فرويد للشخصية هو محاولة سايكولوجية لتفسير نشأة الضمير وطبيعته، وتعليل تطوره وكيفية عمله.


حرف
الطاء



طاقة عقلية، استطاعة عقلية Mental Capacity:

هي القدرة العقلية، بمعناها العام والخاص، والتي تجري نسبتها في معظم الحالات إلى فطرة الإنسان واستعداده الأصلي عند الولادة، كما تعزى إلى تكوين المرء النفسي وطاقاته النظرية.

طب الأمراض العقلية Psychiatry:

هو ذلك الفرع من الطب الذي يقوم بدراسة وممارسة متخصصة تتناول الاضطرابات العقلية والعصبية، فيقوم على تشخيصها وعلاجها بالإضافة إلى تناوله لمشكلات التكيف الشخصي، ويستخدم هذا المصطلح بمعنى واسع وغير محدد عموماً، فيشمل علم النفس المرضي (أو علم أمراض النفس) بالإضافة إلى بعض فروع علم النفس الأخرى.

طب عصبي Neurology:

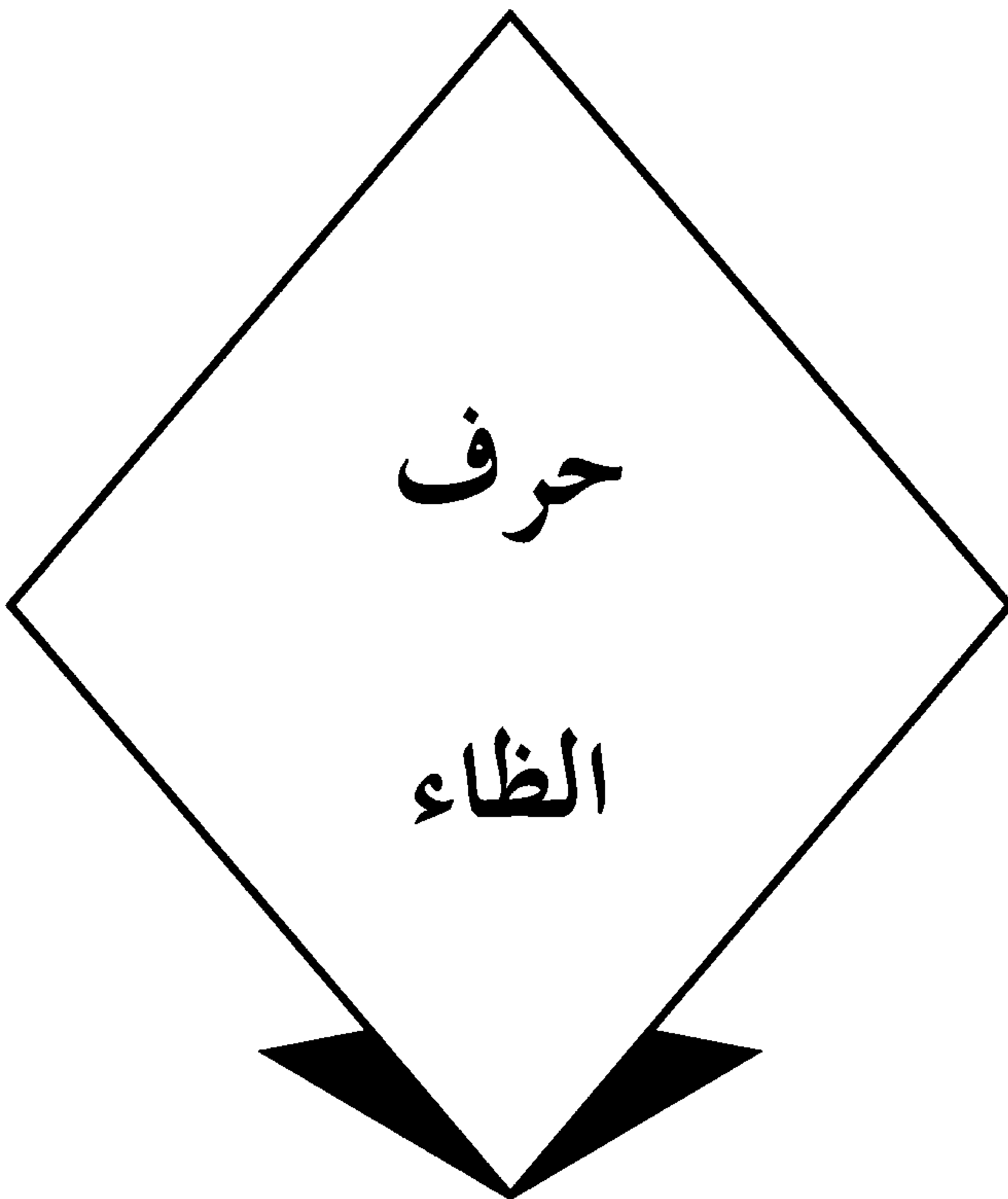
هو ذلك الفرع من العلم البايولوجي الذي يقوم بدراسة تركيب الجهاز العصبي ووظائفه، ويشتمل عادة على الناحية العملية أو التطبيقية بالنسبة لتشخيص ومعالجة الاضطرابات التي تعتري الجهاز العصبي وتقع خارج نطاق اختصاص الطبيب النفسي أو طبيب الأمراض العقلية.

طب نفسي Psychiatry :

هو فرع من فروع الطب، يدرس الأمراض النفسية والعقلية من حيث أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها، فهو يهدف للوصول إلى الصحة النفسية عن طريق الوقاية من المرض النفسي أو علاجه.

طمأنينة، استقرار، أمن Stability-Security:

مصطلح في علم النفس يستخدم للدلالة على شعور المرء بقيمته الشخصية واطمئنانه إلى وضعه وثقته بالنفس، وهو شعور ينشأ لدى الولد بعد حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع، وخاصة من جانب أساتذته وأوليائه والمعنيين بأمره.


حرف
الظاء



ظل Shadow:

اعتبر يونج أن المسؤول عن الخطيئة لدى الإنسان هي الغرائز الحيوانية الموروثة التي تظهر إلى الخارج ويطلق عليه الشيطان وأسماه الظل.

ظواهر الثبات Constancy phenomena:

وهي من ظواهر الإدراك الحسي، حيث يبدو أن القوانين السايكولوجية تخترق القوانين الطبيعية، على نحو يجعل الأشياء المدركة تحتفظ إلى حد معين ببعض الخصائص المميزة في استقلال نسبي عن التغير الطارئ على المنبهات والمؤثر في الحواس وأعضاء الحس، وتتبدى هذه الظواهر بنوع خاص في حالة النظر لكنها وقفاً عليها فحسب، والخواص الخاضعة للتأثر هي اللون والحجم والشكل والوزن.

حرف العين



عجز Disability:

هو انحراف عضوي (جسمي) أو نفسي أو عصبي في هيئة الفرد أو بنيته، وهذا العجز قد يشكل إعاقة للفرد أو لا يشكلها اعتماداً على مدى توافق الفرد، وغالباً ما ينظر المختصون إلى كل من مصطلحي العجز والإعاقة بوصفهما مترادفين بحيث يستخدمان بنفس المعنى، ولكن هذا أمر خال من الدقة إذ أن مصطلح الإعاقة يستخدم في الحقيقة للإشارة إلى الأثر الناجم عن العجز.

عجز / نقص / قصور Deficit:

مصطلح يشير إلى تخلف الفرد عن أقرانه ممن هم في مثل عمره، ومعاناته من نقص في عمليات نمائية أساسية معينة، فعجز الفرد مثلاً في مهارات التذكر يدل على معاناته وافتقاره في ذلك المجال، كما يشير إلى ضرورة إعادة توجيه جوانب المنهج وعوامله المؤثرة للتركيز على الإقلال من ذلك العجز أو النقص.

عجز عن التعبير بالتوجه Amimia:

هو سمة سلوكية تتضمن عدم قدرة الفرد على إظهار تعبيرات وجهه، أو تغير تلك التعبيرات بما يعبر عما بداخله بحيث يبدو غير مبال أو مكترث، وقد تستخدم مصطلحات من قبيل "الجمود" أو "فتور المشاعر" للتعبير عن هذه الحالة.

عجز عن التعبير غير اللغوي Amimia:

هو عدم قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه عن طريق الإشارات والإيماءات.

عجز عن تمييز أعضاء الجسم Dysmetria:

علامة أو إشارة خفيفة تدل على وجود تلف بسيط في المخ، بحيث يعاني

الطفل المصاب به من صعوبة أثناء اختباره، فلا يستطيع توجيه إصبعه إلى أنفه وعيناه مغلقتان.

عدم التحكم في التبرز Encopresis:

عجز الفرد عن التحكم في عملية الإخراج، وهو سلس الغائط الذي لا يمكن عزوه أو إرجاعه إلى خلل أو مرض عضوي.

عدم التمايز Indifference:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، إذا يشعر المريض بالشعور المناسب ولكنه لا يتمكن من التعبير عنه.

عدم الثبات الانفعالي Emotional instability:

هي حالة يظهر فيها الفرد أمزجة متغيرة غير مستقرة تتميز غالباً بالتحول السريع من طرف إلى آخر (كأن يتحول بسرعة من الفرح الغامر إلى الحزن الشديد).

أو هو التقصير من جانب المرء في ممارسة السيطرة التامة والصحية على عواطفه وانفعالاته، بحيث يعجز عن تحقيق التوازن، فانعدام الثبات أو الاستقرار يشير إلى حالة نفسية معينة لدى الشخص، تصاحبها التقلبات غير الطبيعية في المزاج وتتناوبها مشاعر الفرح والحزن بصورة متعاقبة.

عدم الشعور بالراحة Akathisia:

فقد القدرة على الهدوء والتعرض للحركة الزائدة التي قد تظهر في صورة عدم القدرة على الجلوس لفترة طويلة، أو الاضطجاع أو النوم بهدوء.

وتحدث هذه الحالة غالبا كردود فعل سامة (أو آثار جانبية) للعقاقير المستخدمة في علاج الاضطرابات الذهنية.

عدم الطلاقة في الكلام Nonfluency:

هو اضطراب في إيقاع الكلام العادي (أو اضطراب طلاقة الكلام).

عدم القدرة على الكلام Anarthria:

هو اضطراب شديد في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى العجز عن التلفظ بالكلمات، أو فقد القدرة على الكلام تماماً.

عدم القدرة على فهم الرموز Asymbolia:

عدم القدرة على فهم الرموز المختلفة أو فقد هذه القدرة تماماً، وتشمل هذه الرموز الكلمات والأشكال والإشارات والإيماءات.

عدم تناسق الأفكار Incoherence:

هو تفكك أواصر التفكير لدرجة شديدة حتى تصل إلى ربط فكرتين متناقضتين لا يمكن الجمع بينهما، أو استخدام الجمل الناقصة بشكل مفرط، وهذه الحالة هي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب ترابط التفكير.

عدوان Aggression:

يستخدم هذا المصطلح في علم النفس وفروعه المختلفة للدلالة على استجابة يردّ بها المرء على الخيبة والإحباط والحرمان، وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلاً عنه.

عدوان سلبي Passive aggression:

هي كراهية أو عداء يعبر عنه الفرد في صورة عدم التعاون وعدم الفاعلية وممارسة السلوكيات المعيقة غير المرغوبة.

عرض أبرت Apert's syndrome:

اضطراب وراثي يبدو في صورة تجويف ضيق عال في الجمجمة، وغلق مبكر للخطوط الواصلة بين أجزائها، وقد يمكن حماية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من التخلف العقلي المرتبط به من خلال التداخل الجراحي المبكر.

عرض إيذاء الطفل Syndrome battered child:

أي ظروف أو أعراض تشير إلى سوء معاملة الطفل أو إيذائه، وقد يكون

الإيذاء جسمياً أو جنسياً أو خلقياً أو انفعالياً أو طبياً أو بيئياً أو تربوياً، وقد يسفر ذلك عن تعرض الطفل لمشكلات معينة مثل الاضطراب الانفعالي، أو الإعاقات الجسمية أو العقلية.

عرض دال Syndrome:

هو مجموعة أو تركيبة من العناصر التي تأتلف مع بعضها البعض لتشكيل حالة مرضية معينة.

أو هو تلك المؤشرات أو الأعراض المميزة لمرض معين. (أنظر أيضاً زملة (متلازمة).

عرض داون Down's Syndrome:

هو أحد الأصناف الإكلينيكية للتخلف العقلي ينتج عن خلل في ترتيب الكروموسومات، ويقع مستوى ذكاء معظم الأطفال المصابين بهذا المرض من ضمن التخلف المتوسط، كما يتميزون بصفات جسمية معينة، إذ تبدو عيونهم مائلة منحدرة، وألسنتهم كبيرة غليظة، وجماجمهم قصيرة عريضة، وأنوفهم فطساء صغيرة.

عرض كحولي جنيني Fetal alcohol syndrome:

هي حالة اكتشفت في بعض الأطفال الرضع والمولدين لأمهات مدمنات للكحول، وتتميز هذه الحالة بولادة طفل ناقص الوزن مصاب بتخلف عقلي وقصور في القلب والبدن.

عزل Isolation:

هي حيلة دفاعية لاشعورية يتم بها عزل فكرة أو ذكرى أو موقف عن ما يرتبط به من شعور لتجنب الانفعالات غير المقبولة.

عسر التعبير Dyslogia:

هو أحد اضطرابات اللغة يتميز المصاب به بعدم القدرة على صياغة أفكاره أو التعبير عنها بصورة صحيحة أثناء الكلام، وهذه الحالة قد تكون مصاحبة للتخلف العقلي أو الاضطراب الانفعالي.

عسر القراءة Dyslexia:

هو قصور في القدرة على القراءة، أو عجز جزئي عنها، ويرتبط في الغالب باختلال وظيفي للمخ، أو بالتلف المخي البسيط، ويعجز المصاب بهذه الحالة عن فهم ما يقرأه بوضوح.

ويعد مصطلح (صعوبات التعلم) مصطلحاً أكثر عمومية بحيث يعبر عن مشكلات التعلم التي تشمل (عسر القراءة).

عسر الكتابة Agitographia:

ضعف القدرة على الكتابة التي قد تظهر في صورة الكتابة بسرعة غير عادية، أو كتابة الكلمات خطأ، أو حذف بعض الكلمات أو بعض حروفها.

عسر الكلام Dyslalia:

أحد اضطرابات النطق والكلام يتعلق بمخارج الحروف وينتج عن سوء استخدام أجزاء جهاز الكلام الخارجية، ولا يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي.

عسر فهم الكلام Dysacusis:

هي حالة حسية عصبية يعاني فيها الفرد من صعوبة في فهم الكلام، وهي حالة مساوية للاضطراب المعروف بعسر القراءة والذي يؤدي إلى صعوبة في استنباط المعنى من الكلمات المكتوبة، وقد صنف هذا المصطلح تحت الفئة العامة (عسر القراءة).

عصاب Neurosis:

هو مرض نفسي أو عصبي وظيفي، ينطوي على مجموعة من الأعراض النفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع الداخلي، والعصاب هو اضطراب أو خلل وظيفي يطرأ على الجهاز العصبي تعود جذوره إلى منشأ نفسي، وينبغي التمييز بين المرض النفسي ذي المنشأ العضوي وبين المرض النفسي.

أو هو اضطراب وظيفي نفسي المنشأ، يصيب الجهاز العصبي لدى المرء ويعتبره علماء التحليل النفسي إحدى ظواهر الصراع الداخلي الذي ينطوي على إحباط إحدى الدوافع الغريزية الأساسية، وهناك عدة أعراض تظهر على العصابي كالقلق والهواجس والهستيريا والنسيان وغيرها.

عظمة ضلالية Grandiose:

هو أحد أنواع الاضطراب الضلالي حيث يعتقد الشخص بأنه شخصية عظيمة ولكنه غير معروف، أو إنه عالم كبير توصل إلى اكتشافات هامة، وقد يتقدم أحياناً لهيئات حكومية من أجل أن يسجل هذه الاكتشافات الوهمية، أو قد يعتقد بأنه على علاقة حميمة بشخصية بارزة، وقد تحمل ضلالات العظمة أفكاراً عقائدية يسيطر بها الشخص على مجموعات من الناس وقد يصبح قائداً لها.

عقدة إلكترا Electra complex:

هو تعلق البنت بوالدها وشعورها بالعداء تجاه والدتها، فالابنة تصب عاطفتها العشقية على الأب، ويزعم أرباب التحليل النفسي أن هذه العقدة كناية عن رغبة تساور الابنة في إقامة الوصال الجنسي مع والدها وتنجم هذه الرغبة عن وعي أو غير وعي، وتسفر عن الشعور بالعداء نحو الأم لاعتبارها تنافس الابنة على قلب والدها، كما تؤدي إلى شعور الابنة بالذنب نتيجة لتضارب عواطفها.

عقدة أوديب Oedipus complex:

هي عقدة لا واعية تتكون لدى الابن من جراء تعلقه بأمه، وهذا التعلق ذو طابع جنسي في نظر المحللين النفسيين، كما تقابله غيرة من الأب، مما يسفر بدوره عن شعور بالذنب وصراع عاطفي لدى الابن، ويعتبره البعض أمراً عادياً يحدث داخل الأسرة بصيغة ما أو بأخرى، وتقابلها عقدة إلكترا، وقد سميت كذلك نسبة إلى الملك أوديب الذي ورد في الأساطير الإغريقية حيث قتل أباه وتزوج أمه دون أن يعلم حقيقة ما فعله لأنه تربى في مكان بعيد عن أمه.

عقلي معرفي Cognitive:

مصطلح وصفي يشير إلى العمليات العقلية من تذكر وتفكير وفهم أو إدراك وحكم.

علاج (Treatment (Therapy:

يهدف العلاج في الطب النفسي كما هو الحال في باقي فروع الطب إلى تحقيق الشفاء التام من الأمراض، وحين يتعذر ذلك يصبح الهدف تخفيف الأعراض المرضية وتقليل معاناة المريض وتقديم الإسناد النفسي له ومساعدته على التكيف الاجتماعي عندما يكون هناك قصور في العلاقة الاجتماعية، ويشدد العلاج على الخطوات العملية المستخدمة في شفاء المريض من مرض أو خلل يعانيه، بدلاً من التشديد على الأساس العملي للمعالجة.

علاج اجتماعي Sociotherapy:

هو معالجة النواحي التي تتعدى النطاق الشخصي وتتصل بالعلاقات الاجتماعية لدى المريض في وضعه الحياتي الراهن.

علاج أسري Family therapy:

هو إحدى طرق الإرشاد أو العلاج النفسي يتم فيها مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة ثم معالجتها في إطار من الوحدة الأسرية.

أو هو العلاج الذي ينطوي على القيام بمعالجة الأسرة كمجموع أو الأعضاء الرئيسيين فيها، بدلاً من التركيز على علاج المريض كفرد وبمعزل عن وضعه العائلي ومحيطه.

علاج انتقائي Eclectic therapy:

هو العلاج النفسي الذي يرتكز إلى عناصر مستقاة من نظريات متعددة ومختلفة أو من إجراءات متنوعة، فكأنه ينتقي العناصر الملائمة للعلاج من شتى النظريات ويدمجها في طريقة علاجية واحدة.

علاج بالإبر Acupuncture:

هو نوع من العلاج يستخدم لمعالجة المرض أو العمل على تخفيف الألم بواسطة الوخز بالإبر، ويتم فيه وخز الإبر في الأعصاب الناقلة لشحنات الوجع وأحاسيس الألم، وقد برع الصينيون على مر العصور في استخدام هذا العلاج الإبري وإحلاله محل التخدير الموضعي والعام في إجراء العمليات الجراحية ومعالجة الروماتيزم وغيرها الكثير من الأمراض العصبية.

علاج بالتنفير Aversion therapy :

هو أسلوب علاجي يتضمن استخدام المثيرات المنفرة أو الصدمات (التي تجبر الطفل على الهروب منها) في زيادة معدل التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالانشغال بالذات أو فصام الطفولة.

علاج بالرقص Dance therapy:

هو استخدام الرقص لأغراض تأهيلية في علاج الاضطرابات النفسية والانفعالية، ويعتمد هذا النوع من العلاج النفسي على افتراض مؤداه أن تحسين التناسق والمشية والإيقاع في حركات الجسم يؤدي بالفرد إلى الشعور بالثقة والاطمئنان النفسي بدرجة كبيرة.

علاج بالصدمات الكهربائية Elector-Convulsive therapy (E.C.T):

أو علاج بالصدمات المحدثة للتشنجات، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال تمرير شحنات كهربائية إلى الجسم عن طريق جهاز الصدمات الكهربائي حيث يحول فرق الجهد إلى ٣٠ – ١٧٠ فولت لمدة ثانية واحدة إلى خمس ثوان، وعند مرور هذه الشحنات الكهربائية بالدماغ تحدث تشنجات، لذلك سمي بالعلاج الكهربائي المحدث للتشنجات.

ويعتمد عدد الجلسات حسب تشخيص الطبيب المعالج وحالة المريض ويجب أن لا يحدد الجلسات في أول العلاج، ويقوّم المريض بعد كل جلسة وقد تكون الاستجابة بعد ثلاث جلسات كافية ، وتعطى هذه الجلسات ٢–٣ مرات أسبوعياً.

ويحدث العلاج بالصدمات الكهربائية تغييراً بعد عدد من الجلسات في موجات الدماغ الكهربائية، حيث تصبح بطيئة وذات فرق جهد عالي ومنتشرة ومتماثلة في الجانبين مما يعني أنها ناشئة من التراكيب العميقة في الدماغ، وغالباً الدماغ البيني (الذي يشمل المهاد وتحت المهاد)، وهذا يؤثر على الحالة الوجدانية بالإضافة إلى أن التأثير على منطقة تحت المهاد (المهيد) ينبه الغدة النخامية فتفرز هرموناتها.

ويحضر المريض للعلاج بالصدمات الكهربائية بأن يكون خالي المعدة والمثانة وتزال التركيبات الصناعية كالأسنان، ويعطى مضاد للنشاط الكوليني (كالاتروبين) قبل بدء الجلسة بنصف ساعة لتقليل الإفرازات وزيادة نبضات القلب (لحدوث بطء في النبض أثناء الجلسة) ثم يعطى المريض تخديراً بسيطاً ومرخي العضلات بالإضافة إلى توفير الأوكسجين ، ويجب أن يكون طول فترة إعــطاء الشحنة من ٣٠-٦٠ ثانية وعلامة حدوثها بسط الأخمص، ويراعى وضع الأقطاب على نصف كرة المخ غير السائدة لتجنب النسيان الذي يعقب الجلسة كما توضع قطع من المطاط بين الأسنان لتحاشي عض اللسان.

علاج بالفن Art therapy:

هو مصطلح يرمز إلى الممارسات المختلفة الشائعة في التربية والتأهيل والعلاج النفسي حيث تستخدم بعض المواد المنشطة والفنون التشكيلية لأغراض علاجية.

علاج بيئي واجتماعي Socio environmental therapy:

يوجه هذا النوع من العلاج أساساً من البيئة التي يعيش فيها المريض وما يتعلق بعمله وطريقة معيشته ومساعدته على تحسين علاقاته الاجتماعية.

علاج ترويحي Recreational therapy (RT):

هو أسلوب علاجي يتضمن استخدام ألعاب وأنشطة أخرى ذات طبيعة سارة في عملية العلاج.

علاج تعبيري Expressive therapy :

هو أحد أساليب العلاج النفسي، المستخدمة في علاج الاضطرابات السلوكية، ويتم التركيز فيه على إتاحة الفرصة للفرد للحديث عن مشاكله النفسية بحرية.

علاج جراحي Surgical therapy:

هو تداخل جراحي يتم فيه قطع الألياف التي تربط جزءاً من الدماغ بجزء آخر أو إزالة أو تنبيه جزء من نسيج الدماغ بهدف تعديل أو تغيير السلوك المضطرب أو محتوى التفكير، ولهذه الطريقة مضاعفات لذلك يتجنب إجرائها قدر الإمكان.

علاج طبيعي Physical therapy :

هو طريقة لعلاج الأمراض العضوية باستخدام التدليك والتمرينات والماء والضوء والحرارة وبعض أشكال الطاقة الكهربائية، وجميعها أساليب ذات ميكانيكية غير طبية.

ويقوم بهذا النوع من العلاج فرد حصل على تدريب متخصص يسمى (أخصائي العلاج الطبيعي Physical therapist) تحت إشراف طبي.

علاج مائي/علاج بالماء Hydro therapy:

طريقة لعلاج العجز أو المرض باستخدام الماء، كما في حالة إحداث الضغط عن طريق التدفق القسري للماء.

أو هو المعالجة المائية العلمية، وهي طريقة في معالجة الأمراض بالماء وبطريقة علمية، ومنه المعالجة المائية التجريبية (Hydro pathy)، حيث يتم معالجة الأمراض بالماء تجريبياً، وقد عرف هذا النوع من العلاج أطباء العرب القدامى واستخدموه في علاج بعض الحالات المرضية.

علاج محيطي Miliew therapy

هو طريقة علاج تعتمد على أخذ البيئة التي يعيش فيها الفرد بأكملها في الاعتبار، وهناك أوجه شبه كثيرة بين هذا المصطلح وطرق النظام الأيكولوجي.

علاج مهني Occupational therapy:

هو عملية تأهيل يقوم بها أخصائي العلاج المهني، حيث يستخدم أنشطة ذات مغزى كأساس لتحسين قدرة الأفراد على التحكم في عضلاتهم، ويطلق على هذه العملية أحيانا (العلاج بالعمل).

ويعتبر تحقيق الشفاء البدني والعقلي هدفاً أساسيا لهذا العلاج، إلا أن هناك هدفاً آخر له يتمثل في مساعدة الفرد على تعلم مهنة معينة أو اكتساب مهارات الاعتماد على النفس.

علاج نفسي Psychotherapy:

وهو العلاج الذي يستخدم فيه أي من الفنيات النفسية في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية.

أو هو أسلوب لعلاج الاضطرابات النفسية باستخدام الطرق النفسية كالإيحاء والطرق غير المباشرة، والتحليل النفسي، وإعادة التعلم.

حيث أن للكلمة دوراً مؤثراً لا يقل عن تأثير الدواء فقد يسمع الشخص كلمة تسبب له انفعالاً مباشراً يظهر في صورة زيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس ورعشة اليدين، وقد يسمع كلمة بعد تلك الكلمة يكون وقعها مهدئاً فتهدأ ضربات قلبه ويرتاح تنفسه، والتفسير البيولوجي لذلك أن الكلمة أثارت شحنة انفعالية في الجهاز السمبثاوي فزاد نشاطه عن طريق إفراز الأدرينالين والنورأدرينالين وباختفاء الانفعال تختفي هذه الشحنة وتعود مادتي الأدرينالين والنورادرينالين إلى معدليهما الطبيعي فعندما يصف المريض معاناته ويخرج بها انفعالاته يسمى ذلك عملية التفريغ الانفعالي أو التنفيس الانفعالي.

ويهدف العلاج النفسي إلى تخفيف الأعراض وتحقيق الشفاء قدر الإمكان فكل نوع من هذا العلاج له هدف يسعى إليه حسب المدرسة النفسية التي يتبعها المعالج، فالمعالج التحليلي يهدف إلى فهم ديناميات المرض ومعرفة أسبابه بينما المعالج السلوكي يهدف إلى تعديل السلوك المرضي إلى سلوك سوي.

علاج نفسي بالفيتامينات Psychotherapy Vitamins:

هو علاج الاضطرابات الأكاديمية والسلوكية لدى الأطفال بإعطائهم جرعات كبيرة من فيتامينات قابلة للذوبان في الماء (العلاج باستخدام كميات ضخمة من الفيتامينات)، وقد استخدم لينوس باولينج هذا المصطلح في عام ١٩٦٨ لوصف أفضل بيئة جزيئية مناسبة للمخ.

علاج نفسي تحليلي Psychoanalysis therapy:

وهو طريقة فرويد وأتباعه في العلاج النفسي، وله جانبان نظري وعملي، يشكل النظري المذهب الفرويدي(Freudism) ويتضمن فلسفته التي أقام عليها منهجه العملي في العلاج، والعملي يتميز به التحليل النفسي الأصلي (Orthdox p.) أو الأرثوذوكسي، أي التحليل بطريقة فرويد دون تعديل عليها، عن التحليل النفسي بطريقة أتباعه، الذين أضافوا كثيراً واختلفوا مع فرويد وانحرفوا عن المذهب الأصلي أمثال أدلر ويونج، ومن ثم كان التحليل النفسي مدارس متعددة بتعدد الطرق المتبعة فيه للعلاج أو النظريات التي تقوم عليها، ألا أنها تشترك جميعاً في أنها تستهدف الجوانب العميقة من نفس المريض النفسي وتربط بين ماضي حياته وحاضرها، ويقوم العلاج فيها على علاقة علاجية من نوع خاص بين المريض والمعالج بحيث يستطيع المعالج بمقتضاها أن يسبر أغوار حياة المريض النفسية ويتعرف على حقيقة اضطراباته من ظروف حياته وتاريخه المرضي وتاريخ عائلته وما يفكر فيه أو يحلم به، ويرتبط بحوادث سابقة مصيرية من طفولته.

وتقوم العملية التحليلية على النظرية الفرويدية في الشخصية من حيث بناؤها وتطورها، وعلى مبدأ الحتمية الذي يقضي بأن كل مجريات النفس وما يطرأ عليها من اضطرابات لابد أن تكون له أسباب يمكن دراستها والإلمام بها، وكذلك على المقولة الدينامية التي تفسر الشخصية بأنها نتاج التفاعل بين القوى النفسية الشعورية واللاشعورية ومن ثم فلكي يمكن استحداث أي تغيير أساسي فيها لابد من الكشف عن هذه القوى اللاشعورية ودفعها من اللاشعور إلى الشعور حتى يمكن إدراك تأثيرها على السلوك وإبطاله.

وللعلاج بالتحليل النفسي عدة مقومات، منها ما يتعلق بالمريض وبالمحلل النفسي وجلسات التحليل وطرق العلاج ومفهوم تفسير الأحلام وهفوات المريض ومقاومته للعلاج وعملية التحويل وهي المرحلة قبل الأخير من العلاج، ثم الخاتمة والنتيجة.

والطرق الأساسية للعلاج هي:

أ- العلاج النفسي التدعيمي (السطحي):

يهدف فيه المعالج إلى تدعيم الوسائل الدفاعية لدى المريض ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج عندما تكون الذات ضعيفة لدرجة قد تجعل مهاجمة الوسائل الدفاعية تؤدي إلى انهيار الذات، حيث تكون الذات بحاجة إلى المساندة والدعم، ويتم ذلك بعد أن يبني الطبيب (المعالج) علاقة مع المريض ثم يترك المريض لكي يصل بنفسه إلى ما يريده هو، ويكون دور المعالج التوجيه فقط، وأكثر العناصر أولوية وأهمية للعلاج هو التنفيس (وهو تعبير المريض عن نفسه وإخراج انفعالاته ويخصص المعالج له ما يقارب ٧٠% من الوقت، ثم يليه الاستكشاف حيث يستدعي المريض الصدمة ويكتشف الروابط بينما يقوم الطبيب بالاستفسار) ويخصص لها المعالج ما يقارب ٢٠% من الوقت، ثم التوجيه (يقوم المعالج بطمأنة المريض) ويفسر له الأعراض والمريض يستمع ويستفسر وهذه يخصص لها ١٠% من الوقت.

إن نتيجة هذا النوع من العلاج تتوقف على شخصية المريض وكلما كانت شخصيته أقل نضوجاً كلما كانت استجابته للعلاج بطيئة، كما تتوقف أيضاً على نوع المرض النفسي فالمريض النفسي الذهاني ومريض الوسواس القهري مثلاً تقل استجابته وتكون النتائج غير مرضية بهذا النوع من العلاج.

ب- العلاج النفسي التحليلي:

يصل هذا العلاج إلى عمق يتمكن فيه المعالج معه من فهم أجزاء شخصية المريض (الأنا والأنا الأعلى والغرائز والحيل الدفاعية التي يسلكها الأنا في مواقفه) وخاصة مقدار كبت الغرائز وإطلاق هذا الكبت للتعبير عن اللاشعور، ويتم ذلك من خلال التداعي الحر وتفسير الأحلام والتصرفات في المواقف وزلات اللسان ويقوم

المريض بطرح مشاعر وأفكار كانت تجاه شخصيات سابقة في حياته للمعالج وحل هذا الطرح هو جزء من العلاج النفسي، ويتم هذا النوع من العلاج في إطار فردي وفي جلسات تسمى جلسات العلاج النفسي، ويطبق هذا النوع من العلاج النفسي مع المرضى الذين لا يقل ذكائهم عن المتوسط.

ج- التحليل النفسي:

وهو الوصول إلى عمق الشخصية من خلال تداعٍ حرٍ تام وتفسير الأحلام وتفسير الطرح العصابي وتحويل اللاشعور إلى شعور وحل الحيل الدفاعية وإعادة بناء أجزاء الشخصية من خلال التفسير مع إعادة التعلم، ويحتاج هذا النوع من العلاج عدداً أكثر من الجلسات الأسبوعية لا تقل عن ثلاثة وقد تصل إلى خمسة جلسات أسبوعياً وتتراوح مدة هذا العلاج من عام إلى ستة أعوام.

علاج نفسي جماعي Group psychotherapy:

هو المعالجة الجماعية للاضطرابات العقلية أو العاطفية لدى جمتعة من الناس بالوسائل السايكولوجية، فالعلاج الجماعي يقابله علاج الفرد كفرد.

أو هو نوع من العلاج النفسي يقوم على علاج المريض داخل جماعة يتراوح عدد أفرادها من ٣-١٥ مريض يساعد أفرادها في إحداث تغيير في شخصية كل منهم عن طريق فهم ديناميات التفاعل أو تدعيم الأفراد في المجموعة ويتشابه أفراد المجموعة من حيث الاضطراب النفسي.

علاج نفسي سلوكي Behavior psychotherapy:

هو أسلوب لعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية استناداً إلى مبادئ نظرية التعلم أو الاشراط، حيث ينصب الهدف الأساسي على تعديل ما يعاني منه الفرد من مشكلات سلوكية تستلزم العلاج.

وتعتمد هذه النظرية على مبدأ أساسي مؤداه أن السلوكيات غير المرغوبة تعتبر عادات سيئة، وإذا تم تغييرها فانه يمكن التخلص من المشكلات السلوكية التي يعنى منها الفرد لأنه يكون قد تعلم الكف عن ممارسة هذه السلوكيات أو يكون قد تعلم سلوكيات أخرى مرغوبة بدلاً منها.

أو هو علاج نفسي يرتكز على الاستجابات المشروطة وغيرها من مفاهيم المذهب السلوكي في علم النفس، ويتجه هذا العلاج في المقام الأول نحو تغيير العادات واستبدالها في سلوك الشخص وتصرفاته.

ويقوم العلاج السلوكي على نظرية أن السلوك الخاطئ يعود إلى تعلم وتكيف خاطئين ويهدف هذا العلاج إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف ومن أهم الفنيات المتبعة في هذا العلاج هي:

أ- سلب الحساسية التدريجي:

وذلك من خلال التعرض التدريجي والمتكرر المثير القلق (الخوف) حتى يتمكن الشخص من الاسترخاء مع وجود المثير حيث يهيئ المريض نفسياً للتعرض التدريجي للمثير بذكر الاسم ثم التقريب التدريجي مع الاسترخاء إلى أن يصير في متناول اليد دون خوف.

ب- إزالة التشريط:

يستخدم لعلاج إدمان الكحول حيث يعطى المدمن حقنة (أبومورفين) وبعدها الكحول فتظهر عليه أعراض مزعجة كالغثيان والتقيؤ وغيرها مما يؤدي إلى النفور من الكحول وتستخدم أيضاً في الحالات الجنسية المثلية.

ج- التعليم الشرطي الإيجابي:

وتستخدم في حالات التبول اللاإرادي حيث يوضع جهاز الجرس بترتيب يجعله يرن عندما تتبلل الملاءة فيستيقظ الطفل وبتكرار ذلك يتعلم أن يستجيب لامتلاء المثانة بالاستيقاظ بدلاً من التبول.

د- الإعادة الحيوية:

ويستخدم لذلك جهاز متعدد الأنواع منه الإعادة الحيوية لرسم العضلات (EMG) وفيه يتم تدريب المريض على الاسترخاء وإزالة التوتر العضلي، أو تخطيط الدماغ (EEG).

علاج نمائي Developmental therapy:

هي طريقة علاجية اعتنقتها ماري م وود للاستخدام مع الأطفال المضطربين

انفعالياً، أو من يعانون من اجترار الذات، وقد بينت تلك الطريقة على افتراض مؤداه أن كل فرد يجب أن ينجز مجموعة عامة من المهام النمائية وتلك التي تحدث بصورة طبيعية في سياق منظم أو متدرج.

علاقات شخصية متبادلة Interpersonal relations

هو الرباط أو الصلة بين فرد ما و آخرين ممن يتفاعل معهم كمجموعة أقرانه وأسرته والأفراد الممثلين للسلطة، وفعالية المرء في هذا المقام مرتبطة - فيما يبدو - على نحو وثيق بقدرته على التعرف على احتياجات الآخرين في البيئة المحيطة به، وبقدرته على الاستجابة لتلك الاحتياجات.

علل النطق Paralalia:

هي صعوبات تجعل النطق عسيراً أو غير سوي، ومن أبرز الأمثلة على هذه الصعوبات التمتمة (أو الفأفأة أو التأتأة)، وقد رد بعض الباحثين التمتمة (أو الفأفأة أو التأتأة) إلى اضطراب عاطفي أو اعتلال نفساني، وردها بعضهم الآخر إلى ضعف في شخصية المرء العاجز عن النطق في سهولة ويسر، في حين أنكر فريق ثالث هذين التعليلين وذهب إلى القول بأن التمتمة لا تزال حتى اليوم مجهولة السبب.

وقد وفق كثير من التمتامين إلى التغلب جزئياً أو كلياً على ما يشكون منه، وذلك عن طريق القيام بتدريبات خاصة حيناً، وعن طريق تعزيز الثقة بالنفس حيناً آخر.

علم الأجناس Geneology:

هو ذلك العلم الذي يهتم بدراسة وتسجيل شجرة العائلة أو السلالة التي ينتمي إليها الفرد.

علم الخلايا الوراثية الحية Cytogenetics:

هو ذلك العلم الذي يختص بدراسة الكروموسومات (الصبغيات) وعلاقتها بالوراثة، وغالباً ما يهتم بدراسة العلاقة بين الانحلال الصبغي والحالات المرضية.

علم اللغة Linguistics:

هو علم يهتم بدراسة اللغة والكلام الإنساني، ويتضمن دراسة نشأة اللغة وبنائها ودلالاتها أو معانيها.

علم النفس Psychology :

هو العلم الذي يعني بدراسة السلوك والعمليات العقلية، وقد بدأ بمفهومه الحديث مع ولهلم فونت الذي آمن بأن الدراسات النفسية يجب أن تقوم على أساس من الاختبار والذي أنشأ في ليبتزيغ بألمانيا أول مختبر لعلم النفس التجريبي (عام ١٨٧٩م)، ومنذ ذلك الحين تطور علم النفس تطوراً كبيراً وتكاثرت مدارسه، فظهرت المدرسة الاستبطانية، والمدرسة السلوكية، وسايكولوجيا الجشتالت، وغيرها.

أو هو علم السلوك بمظهريه الحركي والذهني، ويقصد بالسلوك ما يصدر عن الكائن الحي من العمليات العقلية والنشاط المادي تحت تأثير الموقف أو الحال الذي يضمه لتحقيق إمكاناته، ولحفظ التوترات التي تهدد وحدته وتدفعه إلى الحركة والنشاط التكيفي.

والسلوك باعتباره موضوعاً لعلم النفس يختلف عن السلوك من وجهة نظر الفسيولوجي بأنه استجابة للمنبه أو للموقف، لا بوصفه مجموعة من الخصائص الفيزيائية (الطبيعية) والكيمياوية فحسب، بل بوصفه علامة أو إشارة أو معنى، وعلم النفس له صلة وثيقة بالعلوم البيولوجية والفيزيائية والاجتماعية مع بقائه علماً مستقلاً بذاته، له موضوعه الخاص ومناهجه التي تتوافق مع طبيعة هذا الموضوع، فالتفسير البايولوجي أو الاجتماعي للسلوك لا يكتمل مفهومه إلا بإعادة صياغته بواسطة المفاهيم الخاصة بعلم النفس وذلك وفقاً للمنهج التكاملي الذي تقتضيه طبيعة العلوم الإنسانية.

وينقسم علم النفس الحديث إلى فروع عديدة، منها:

١- **علم النفس التجريبي:** وهو العلم الذي يعنى بدراسة الإحساس والإدراك والسلوك في المختبر.

٢- **علم النفس الفسيولوجي:** وهو العلم الذي يدرس وظائف الجهاز العصبي وغيره من الأجهزة الجسدية.

٣- **علم نفس الشاذين:** وهو الذي يدرس الانحرافات العقلية والسلوك غير السوي.

٤- **علم نفس الطفل:** وهو الذي يدرس حياة الأطفال وسلوكهم ومراحل نموهم العقلي، والتطورات التي يمرون بها خلال سنوات الطفولة.

٥- **علم النفس التربوي:** وهو الذي يدرس الحوافز وعمليات التعلم وغيرها من الموضوعات التي تعنى بها التربية.

٦- **علم النفس الفردي:** وهو الذي يعتبر حب السيطرة أقوى الدوافع البشرية على الإطلاق.

٧- **علم النفس السريري:** وهو الذي يفيد من نتائج فروع علم النفس المختلفة في تشخيص الأمراض العقلية ومعالجتها.

ومن فروع علم النفس أيضاً علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المهني، وعلم النفس الصناعي، وعلم النفس الجنائي ...الخ.

علم النفس التجريبي (الاختباري) Experimental psychlogy:

هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يستخدم الطرق والوسائل التجريبية أو الاختبارية بهدف الحصول على معطيات وبينات سايكولوجية أو من أجل التوصل إلى حل المشكلات النفسية، فالوسيلة المستعملة هي التجربة أو الاختبار على مستوى الضبط والدقة في ميدان العمل والتطبيق.

علم النفس التحليلي Analytical psychology:

هو مصطلح عام وشامل يطلق على كل اتجاه في بحوث علم النفس يعتمد التحليل وتقسيم الظواهر والعوامل إلى أجزائها وعناصرها، ويوصف بها على سبيل التخصيص ذلك الاتجاه في التحليل النفسي الذي أدخله كارل يونج وخالف به الطريقة الفرويدية بشكل واضح في منطلقاتها وافتراضاتها الأساسية وفي النظرة الجامعة إلى الحياة النفسية.

علم النفس التربوي Educational psychology:

هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي الذي يهتم بتوجيه البحث في المجالات

التربوية، وتزويد المعلمين، وجميع المعنيين بالتربية، بالمعرفة السايكولوجية التي تتصل بأعمالهم، كما يعنى بمسألة تطبيق المبادئ والمكتشفات السيكولوجية على حقل التربية والتعليم، بالإضافة إلى الدراسة السايكولوجية لمشكلات التربية ومعضلاتها على صعيد البيت والمدرسة.

وأهم الفروع الثانوية في علم النفس التربوي تتألف من:

١- دراسة طبيعة ونمو القدرات عند الإنسان، ودراسة الوسائل التي تثمن بها الفروق الفردية، فالمعرفة بالفروق العقلية والمزاجية والجسمية بين الأطفال تعد بالغة الأهمية لكل من المعلمين والمهتمين بالتوجيه التربوي ممن ينصرفون إلى تخطيط التنظيم في المدارس وفي المناهج، وقد أصبحت مثل هذه المعرفة اليوم على جانب كبير من الضرورة بعد أن أضحى حقاً مشروعاً لكل طفل بأن يتاح له تعليم يلائم عمره، وقدرته، وقابليته.

٢- دراسة العوامل الفسلجية التي تؤثر في القدرة على التعلم، ولما كانت أفكار الطالب وسلوكه تتأثر، في المدرسة وفي أي مكان آخر سواها، بما يجري في الجسم من عمليات حسية، وعصبية، وحركية، وغددية، فمن المهم للمعلمين الاطلاع على علم النفس الفسلجي، ويجمل بهم الاطلاع خاصة على ما يتصل بأساليب نمو العقل والخلق أو تخلفهما بفعل الحالات الفسلجية.

٣- دراسة العوامل التي تؤثر في الانتباه، والتعلم، والذاكرة، والاستدلال، والتفكير الخلاق، والإحساس، فالمعلمون ينبغي أن يعرفوا كيف يجلب الانتباه ويستأثر به، وكيف تتيسر عملية التعلم، وكيف يمكن تحسين الذاكرة، وكيف ينبه الاستدلال والفكر البنّاء وكيف يمكن تدريبهما، وكيف يُنمى الذوق، ويلزمهم أن يعرفوا كذلك شيئاً عن العوامل السايكولوجية الخاصة المتضمنة في تعليم وتعلم القراءة، والتهجئة، والخط، والحساب، والموضوعات المدرسية الخاصة الأخرى.

٤- العوامل الشعورية منها واللاشعورية التي تؤلف الأساس في نمو وتكوين الشخصية والخلق.

٥- دراسة طبيعة وأسباب ومعالجة الاضطرابات والعاهات العقلية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى تخلف بعض الأطفال، إذ ليس المنتظر من المعلمين، بطبيعة الحال، أن يكونوا معالجين نفسانيين حسب المفهوم الفني لهذا التعبير، وإنما يلزمهم معرفة وتفهم الأطفال المتخلفين والمشكلين "الصعبين"، ويجدر بهم الاطلاع على الأسباب التي تعزى إليها متاعبهم تلك، والوقوف على الطرائق التي ينبغي أن تعالج بها متاعبهم هذه، بل، وهو الأفضل، وقايتهم منها.

يضاف إلى هذا، وكما يتضح من القسم الخاص بعلم النفس العيادي، فإن الكثير من المختصين بعلم النفس التربوي يستخدمون في مصلحة إرشاد الطفل، ومهمة مراكز عيادات الأطفال وتوجيههم هي إتاحة العلاج الخاص المناسب للأطفال المتخلفين أو المعضلين، الأطفال الذين يظهرون شيئاً من الاضطراب أو النقص العقلي أو العاهة السلوكية مما لا يمكن للحصافة وحدها تفسيرها ومما لا يتاح لطرائق الإصلاح الاعتيادية درؤها.

ومن الواضح فإن علم النفس التربوي يشمل مجالاً واسعاً، فلا جزم إذن من أن تكون هناك، إلى جانب الكتب المقررة الشاملة عن الموضوع كله، فيض مستمر من الكتب والبحوث التي تتناول جانباً أو سواه من جوانب الموضوع الخاصة، ولذا فأن هناك كتباً وبحوثاً تتناول الطفل في سن قبل المدرسة، أو المراهق، أو الطفل المتخلف، أو الطفل المشكل، وكتب أخرى تعالج مسألة الانتباه أو التعلم، أو الاختبارات العقلية، أو التطور الانفعالي والاجتماعي عند الطفل، أو سواها من الموضوعات الأخرى الخاصة، فهذا الأدب كله ينهض دليلاً على النشاط الشامل الناشط في توجيه البحوث في الحقل التربوي، وتطبيق مستنتجات علم النفس على المشكلات التربوية.

علم النفس التطبيقي Applied psychology:

هو فرع من فروع علم النفس الذي يسعى لتطبيق طرق علم النفس المحض ونتائجه، وخاصة علم النفس الاختباري، على المشاكل والحياة العملية.

كما يطلق هذا المصطلح أحياناً بصورة واسعة لتشمل علم النفس الصناعي والعلاجي أو العيادي وكذلك علم النفس التربوي، ولم يعد اهتمام المختصين بعلم النفس اليوم مقتصراً على نشر المعرفة السايكولوجية فحسب، وإنما يمتد اهتمامهم كذلك إلى- تطبيق هذه المعرفة على المسائل العلمية في الحياة.

وكما هي الحال في معظم العلوم الأخرى، فإن علم النفس البحث وعلم النفس التطبيقي يعزز أحدهما الآخر، فقد يؤثر اكتشاف ناجم عن بحث خالص تأثيراً مباشراً على مشكلة عملية معينة أحياناً، وأحياناً قد يتيح التوفر على مشكلة عملية اكتشافاً يزيد من خصوبة نظرية نفسانية، ولذا فإن البحث في طبيعة قدرات الإنسان وانتشارها قد ساعد على تطوير الاختبارات العقلية المستخدمة اليوم استخداماً مثمراً في كثير من الأغراض، وبالعكس، فإن استعمال الاختبارات العقلية هذه في الأغراض العملية (وخاصة في اختبار الأشخاص للخدمات في الحرب العالمية الثانية) قد ساعد على زيادة المعرفة بطبيعة قدرات الإنسان وانتشارها، فهنا، كما في سائر المجالات الكثيرة الأخرى، توجد هناك بين النظرية والتطبيق علاقة مشتركة من حيث تحسنهما.

إن ميدان علم النفس التطبيقي ميدان فسيح، فالمعرفة بمصادر نشاط الإنسان، وحالات الصحة العقلية عنده، في حياته المنزلية والمهنية والاجتماعية – وحيثما وجدت العلاقات بين الأفراد حقاً – كلها يمكن أن تكون ذات قيمة عملية.

وإلى جانب التطبيقات العامة هذه هناك ثلاثة فروع واضحة المعالم من فروع علم النفس التطبيقي، هي:

١- علم النفس التربوي.

٢- علم النفس الطبي.

٣- علم النفس المهني (أو علم النفس الصناعي كما يسمى غالباً).

علم النفس الطبي Physician psychology:

إن المختص بعلم النفس الطبي أو طبيب الأمراض العقلية، أو المتخصص بالطب النفسي، هو طبيب يعني بتشخيص المرض العقلي وعلاجه، وقد نزع

المختصون بعلم النفس الطبي إلى توجيه اهتمامهم، أول الأمر، إلى الأمراض الذهانية، بيد انهم يكرسون جل جهودهم إلى الأمراض النفسية – العصبية – وهي أنواع مختلفة من الأمراض التي تعزى إلى أسباب نفسية.

إن المرض النفسي – العصبي، وهو ما يسمى غالباً "العصاب"، يكون أكثر انتشاراً مما يظن عادة، فقد اظهر بحث اجري بين أكثر من (٣٠٠٠) عامل صناعي يعملون في ثلاثة عشر مصنعاً، أن ١٠% منهم كانوا يعانون خلال الأشهر الستة الأولى من بعض الأمراض العصابية الموهنة المعينة، وأن ٢٠% منهم كانوا يعانون من بعض أنواع العصاب البسيطة.

فمنذ فترة قريبة مضت كان الذين يعانون أنواعاً من الأمراض العصابية يتلكأون في التماس الاستشارة النفسية ظناً منهم بأنهم قد يرمون بضعف الإرادة بل وربما بالجنون أن هم أقدموا على ذلك.

على أنه قد جد في الآونة الأخيرة تغيير في الاتجاه، وقد طرأ هذا التغيير منذ الحرب العالمية الثانية خاصة، بعد أن حقق علم النفس الطبي نتائج باهرة في علاج حوادث الأمراض النفسية – العصبية، ففي كثير من المستشفيات العامة اليوم ردهات للأمراض العقلية، فأصبح المختص بعلم النفس الطبي شخصية مألوفة.

كما أصبح اهتمام أطباء الأمراض العقلية شديداً، شان غيرهم من المعنيين بالطب، بالوقاية من المرض وبعلاجه كذلك، إذ اتجهت بحوثهم شأن بحوث المختصين بعلم النفس العلاجي، كثيرا صوب تشخيص الحالات التي تفضي إلى- الصحة العقلية والمحافظة عليها.

علم النفس العيادي Clinical psychology:

إن المختصين بعلم النفس العيادي العاملين في مراكز إرشاد الأطفال أو في العيادات، وفي المستشفيات العقلية وفي عيادات الطب النفسي وفي وحدات الأمراض العصبية، وفي وحدات الإنعاش، وفي المستشفيات العامة، وفي سواها من المؤسسات الأخرى، يعنون بتشخيص ومعالجة مرضى العقل أو المتخلفين عقلياً من الأشخاص.

وإن الكثيرين ممن يعملون في مراكز إرشاد الطفل وفي عيادات الأطفال النفسية تستخدمهم سلطات التربية المحلية فيسمون أحياناً مختصين بعلم النفس التربوي، ويستخدم جميع المختصين بعلم النفس العيادي تقريباً في مصلحة الصحة الوطنية، وإن كان قليلاً من هؤلاء يدرّسون في الجامعات أو في لجان معينة مثل مجلس البحوث الطبية.

وغالباً ما يعمل المختصون بعلم النفس العيادي تحت إشراف أطباء الأمراض العقلية، ويكون وضع طبيب الأمراض العقلية في أحيانٍ أخرى وخاصة في مصالح إرشاد الطفل التي تعدها سلطات التربية المحلية في اسكتلندا قائماً على إسداء المشورة، فيرسل إليه بعض الأطفال (كما يرسلون إلى المختص بعلاج النطق) ممن يعالجهم المختصون بعلم النفس العيادي.

وهناك عدداً قليلاً من المختصين بعلم النفس العيادي يكرسون وقتهم كله للعمل، وإن كثير منهم ممن لا ينصرفون إلى العمل جل الوقت، يطلب إليهم في الغالب إبداء المساعدة في تصميم البحوث والاضطلاع بها في المجالات العيادية، ولكن الغالبية العظمى من المختصين بعلم النفس العيادي ينفقون جل أوقاتهم في الاتصال المباشر بالمرضى من الأطفال أو الراشدين، وينطوي معظم نشاطهم على التشخيص، والتقييم والعلاج، والتأهيل، إذ يستخدمون في التشخيص والتثمين اختبارات، واستخبارات، وأساليب إسقاطية ووسائل أخرى لتثمين القدرة العقلية عند المريض وتقييم شخصيته.

ويختلف دور العلاج اختلافاً كبيراً من عيادة لأخرى، ففي بعض الحالات وخاصة في دوائر إرشاد الطفل يكون المختصون بعلم النفس العيادي مسؤولون عن العلاج الذي تقدمه تلك الدائرة.

ويتم العلاج الذي يقدمونه أحياناً تحت إشراف طبيب الأمراض العقلية، بينما لا يلعبون دوراً مباشراً في حالات أخرى من حالات العلاج، وإنما ينصب اهتمامهم فقط على التشخيص والثمين والإنعاش، وفي فترة العلاج، حتى إذا لم يضطلعوا به هم أنفسهم وإنما لمجرد مساعدتهم طبيب الأمراض العقلية، فإنهم يعدون توصيات موضوعية تتصل بما يطرأ من تغيرات خلال فترة العلاج هذه، ويساعدون المرضى لدى مقابلاتهم لهم في فهم أنفسهم وقابلياتهم وإمكانياتهم فهماً أفضل.

وبالمثل، فهم يستطيعون مساعدة المرضى، لدى انتعاشهم، سواء كانوا مصابين بعاهات عقلية أم جسمية، وذلك بإيصائهم في انتهاج مهن ينتفعون فيها من قدراتهم الجسمية، فيخف الضغط فيها عما هم عليه من ضعف عقلي أو وهن انفعالي.

وغالباً ما يساهم المختصون بعلم النفس العيادي كذلك في دورات تعقد في علم النفس لطلاب الطب وسواهم من طلاب الجامعات الآخرين، ويشاركون في دورات تتناول جوانب من علم النفس العيادي خاصة بأعمال هيئات الطب والتمريض في المستشفيات.

علم النفس الفردي Individual psychology:

هو ذلك الفرع من علم النفس التحليلي الذي أسسه الفرد آدلر وقام بتطويره مؤكداً فيه على الفروق بين الأفراد في مجال تحقيق الشهرة وتحقيق الوضع الأرفع، وهو العلم الذي يبحث في الفروقات القائمة بين الأفراد ويدرس هذه الفروق والمميزات بصورة منهجية منتظمة وتخضعها للقياس، فالتركيز يكون على طبيعة الفرد وخصائصه المميزة.

علم النفس المهني psychology Industrial:

يُعنى المختص بعلم النفس المهني – أو المختص بعلم النفس الصناعي كما يدعى في الغالب – بتطبيق حقائق علم النفس وأصوله على ما في الحياة المهنية من مشكلات علمية، وخاصة منها ما يطرأ في الصناعة، فالمسائل التي يتناولها تتألف من أقسام رئيسية ثلاثة هي:

١–علم النفس المهني: ويضمن بقدر المستطاع بأن ما ينهمك فيه الأفراد من أعمال يصلحون لها في المزاج والقابلية.

٢– تحسين ظروف العمل وأساليبه.

٣– البحوث التي تجرى عن السوق والإعلان.

إن لعلم النفس المهني مهمة مزدوجة هي:

١- **يتولى اختيار العمل الملائم لفرد معين:** وهذا هو الإرشاد المهني، وفيه يفحص المختص بعلم النفس الفرد المتقدم للعمل ويوصي لأي نوع من أنواع العمل يحتمل أن ينجح فيها أكثر فيكون سعيداً.

٢- **اختيار الفرد المناسب لعمل معين:** وهو الاختيار المهني، وفيه يدرس الباحث النفسي مهنة معينة ومن ثم يصمم وسيلة للاختيار تضمن أن انسب المتقدمين قد تم اختياره.

ومثال على ذلك كان المعهد الوطني لعلم النفس الصناعي في بريطانيا العظمى معنياً منذ سنوات كثيرة بعلم النفس المهني، فالأفراد الذين يلتمسون النصح بشأن مهنة معينة باستطاعتهم استشارة المعهد المذكور بنفس الطريقة التي يستشيرون فيها طبيباً أخصائياً، وباستطاعة الشركات الصناعية والتجارية، التي تود تحسين أساليبها في اختيار عمالها، أن تستشير المعهد في تصميم وسيلة للانتقاء مناسبة، ففي المهن التي هي فوق المستوى اليدوي الذي لا تتمثل فيه المهارة، فإن هذه الطريقة تلتفت عادة إلى ذكاء المتقدم، واستعداداته، وإنجازاته، واهتماماته، وسماته المزاجية، وحالته الجسمية، ومن ثم تقييم هذه العوامل المتفاوتة بواسطة اختبارات معينة، وبدراسة خبرته وتاريخه الماضيين، وبواسطة مقابلته مقابلة مهيأة محكمة، وحالما يتم إعداد طريقة الانتقاء هذه، يمكن تطبيقها غالباً من جانب المشرفين على شؤون الموظفين أو سواهم من أعضاء هيئة الشركة.

ولكن المختص بعلم النفس أحياناً لا تقتصر مهمته على مجرد إعداد طريقة الاختبار، بل يشارك كذلك في تنفيذها، وإلى جانب ما يكون عليه المتقدم للعمل من مؤهلات، فمن الضروري بطبيعة الحال أن يلم دوماً بما يكون عليه كذلك من خصائص يتطلبها المركز الذي سيشغله، والهدف المتوخى من وراء الأسلوب النفسي المستخدم في الاختيار المهني هو تكوين صورة تامة عن كل متقدم للعمل، تظهر جدارته ونواقصه المتصلة بما يربو أن يؤديه من عمل.

وكانت الأساليب التي استخدمها الجيش والبحرية والقوة الجوية لاختيار المجندين في الحرب العالمية الثانية تستند إلى حد كبير على خبرة المعهد القومي لعلم النفس

الصناعي، ومنذ ذلك الحين راحت دوائر الخدمة المدنية تعمل على الانتفاع من الأساليب السايكولوجية لانتقاء المرشحين لمختلف أقسامها.

كما استخدمها كذلك كثير من المنظمات والهيئات الصناعية الأخرى، وبعض المؤسسات الخاصة الأخرى، التي تعمل على انتقاء إداريين (أو غيرهم من المستخدمين) يعنون بشؤون الزبائن للمنتجات الصناعية.

إن الباحث النفسي المعني بظروف العمل وطرائقه يلتفت بوجه خاص إلى:

أولاً: تأثير ظروف البيئة على الكفاءة العقلية الجسمية، ويدرس من بين ما يدرس مختلف ضروب الإنارة والتهوية التي تتطلبها ضروب العمل المختلفة، ويستأثر الاهتمام بالإنارة والتهوية بوقت أقل مما كان ينفقه المختص بعلم النفس الصناعي في الماضي، ذلك لأن هذه العوامل اليوم تحظى باهتمام أوفر من جانب المعماريين ومهندسي الإضاءة والتهوية.

ثانياً: يتحرى عن أنجح السبل لإنجاز الأعمال المتفاوتة ومعرفة الحركات التي توفر جهداً لا ضرورة له فتؤمن نتائج قصوى في حزم بضاعة، والدرازة، وسواها من الفعاليات الأخرى، ويشمل هذا كذلك على تبطين المصانع والدوائر، وتجهيز المواد وتنظيم العمل، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج واستمراره دون انقطاع، وينطوي في الوقت ذاته على تصميم الأدوات، والمكائن، والآلات التي تلائم دوماً الخصائص النفسية – الجسمية للفرد الذي يستخدمها، وذلك يتضمن كذلك تدريب العمال على الأساليب التي تكشف عنها الدراسة المنسقة على أنها أفضل الأساليب بالنسبة لأعمالهم المتباينة.

وتدعى هذه الدراسة اليوم التي ابتكرها المختصون بعلم النفس المهني منذ أكثر من خمسين عاماً مضت بـــ (دراسة الأساليب) أو تسمى (دراسة العمل)، وأدى التأكيد اليوم على ضرورة رفع الإنتاج إلى جعل هذه الدراسات فرعاً من فروع تطوير الصناعة بشكل ملحوظ.

ثالثاً: باستطاعة الباحث النفسي إسداء النصح المجدي القائم على البحوث الحقة، بشأن ساعات العمل القصوى في مختلف أنواع المهن، ويستطيع أن ينصح بشأن أفضل توزيع لفترات العمل والراحة.

رابعاً: يعني الباحث النفسي بالعوامل السايكولوجية في حالات الأمراض والحوادث الناشئة عن الأعمال الصناعية.

خامساً: ينقطع الباحث النفسي إلى تحري الدافع والعلاقات الاجتماعية ذات الأثر البالغ على الرضى والكفاءة في العمل، ولا يقتصر الأمر في هذا على المحفزات المالية وان كانت هذه ذات اثر بالغ الأهمية في مختلف أنواع الاستخدام، فهو ينطوي كذلك على ما يسمى عادة اليوم بـــ "الصلات الإنسانية" وهي العوامل التي تحقق العلاقات الطيبة بين الإداريين (وبضمنهم المشرفين) والعمال من جهة، وبين العمال أنفسهم من جهة أخرى، وكذلك بين الإداريين الذين عليهم التعاون بطبيعة الحال ليس فيما بينهم فقط، وإنما التعاون كذلك مع جميع المتخصصين الذين ما فتئ عددهم يزداد كل عام على اختلافهم.

وتستغرق دراسة الصلات الإنسانية في الصناعة اليوم من وقت الأخصائي النفسي أكثر مما كانت تستغرقه في الماضي، فكثر من أرباب العمل اليوم يعترفون بأثر العلاقات الطيبة بين الأفراد على العمل، وكثير منهم كذلك يعتبرون الصناعة مدينة بالفضل لمنتجي ومستهلكي منتجاتها فهي مدينة لهم بواجب منحهم، بقدر المستطاع، ما يرضيهم في العمل مما يحتاجه الفرد، وهناك اليوم معرفة مؤكدة أكثر بشأن توفير عوامل الإرضاء هذه وبشأن الأسس التي ترتكز إليها الصلات الإنسانية الصالحة.

إن مشكلات التوزيع التي يعني بها الباحث النفسي هي مشكلات الإعلان وبحث الأسواق، فهو يكشف في الإعلان عن العوامل السايكولوجية التي تجعل الإعلان يستأثر بالانتباه فيؤمن استجابة مستحسنة، وهو في بحثه في الأسواق يتناول مختلف الأساليب من استطلاع الآراء، والتعرف على الاتجاهات ودراسات تتصل بالسلوك وغيرها من الدراسات الأخرى حيث يتسنى تثمين اعتقادات المستهلكين، ومفضلاتهم ودوافعهم، وسلوكهم.

وقد نشأت دراسة آراء الرأي العام دراسة منتظمة في أساسها مما يجري في الأسواق من بحوث، وإن استبانة الآراء والاتجاهات الخاصة بالمسائل السياسية

والاجتماعية كانت أول من طورها هم الباحثون النفسيون –أمثال الدكتور غالوب الذي كان مشغولاً أول الأمر بالوقوف على ما يفضله الرأي العام من محتويات الصحف والمجلات.

وتمثل هذه الاستعراضات النموذجية للرأي العام أحد التطورات الحديثة الهامة في علم النفس التطبيقي، ذلك لأنها تجعل احتمال الحصول بأقل النفقات والجهود، على معلومات لم تتح من قبل إلا عن طريق الاستفتاء العام، ولا بديل عن استعراضات كهذه إذا أرادت أي حكومة ديمقراطية التعرف على آراء الناخبين المختلفة وما يبدونه من أحاسيس.

إن علم النفس، كأي علم آخر، يمكن أن يساء تطبيقه – وتحصل مثل هذه الإساءة في التطبيق في حالة استعمال الأساليب المزعجة الناجمة في "غسل الدماغ"، وفي التلقين السياسي والديني، ولكن باستطاعة علم النفس إذا ما احسن استعماله أن يسهم إسهاماً فائقاً في سبيل سعادة الإنسان، لهذا السبب يعتبر علم النفس التطبيقي من أكثر العلوم الاجتماعية أهمية.

علم الوراثة / الإرشاد الوراثي Genetics /Genetic counseling:

هو دراسة نظامية للوراثة البيولوجية، وقد أصبح التركيب الوراثي جزءاً مكملاً لعملية الإرشاد النفسي لتنظيم الأسرة في حالة وجود قلق يتعلق باحتمال وراثة الذرية لحالة عجز أو إعاقة.

وقد أظهر الإرشاد النفسي المتعلق بالوراثة احتمالاً قوياً لوجود حالات إعاقة بين الذرية اعتماداً على الاحتمالات الإحصائية، والدراسات الكروموسومية (الجينية)، وتحليل السائل الأمنيوسي بالإضافة إلى عوامل أخرى.

علم أمراض الكلام pathology speech:

هو فرع من فروع العلم يضطلع بمهمة تشخيص اضطرابات النطق والكلام واضطراب النمو وعلاجها، والذي يستلزم تشخيص الحالات وعلاجها وتعليمها بصورة فردية، بالإضافة إلى العمل مع الجماعات الصغيرة.

علم نفس الجسد Somatopsychology:

هو أحد فروع العلم الذي يحاول دراسة العلاقة بين الجسم والعقل، وخاصة تأثير الخلل أو الاضطراب الجسمي على السلوك.

عمر زمني Chronological:

مقدار الوقت الذي انقضى منذ أن ولد الفرد، وعادة ما يعبر عنه بالسنين والأشهر.

عمر عقلي (MA) Mental age:

هو مستوى القدرة العقلية لدى الفرد، والذي يعبر عنه من حيث متوسط العمر الزمني للأفراد الآخرين المجيبين بصواب على نفس عدد البنود التي يتضمنها أحد اختبارات القدرة العقلية، فالطفل – مثلاً – الذي تساوي قدرته العقلية قدرة من يبلغ متوسط عمره الزمني ١٠ سنوات قد يحصل على عمر عقلي مقداره ١٠ سنوات، بصرف النظر عن عمره الزمني الحقيقي.

فالعمر العقلي (ع. ق.) لطفل ما هو العمر الذي يستطيع فيه طفل متوسط الذكاء أن يحصل على ما يحرزه هذا الطفل، فإذا ما أحرز طفل يبلغ العاشرة، مثلاً، مجموعاً من الدرجات في أحد اختبارات الذكاء مساوياً لما يحرزه طفل متوسط الذكاء يبلغ الثانية عشرة من العمر، فإن العمر العقلي لذلك الطفل هو اثنا عشر عاماً.

لقد أجرى بينه بحثاً أصيلاً يتعلق بالتقنين، فقد شرع عام ١٩٠٥، بالتعاون مع سيمون، بوضع سلسلة من الاختبارات للوقوف على عدد الأطفال الباريسيين الذين لم يستطيعوا الانتفاع بالنوع الاعتيادي من التعليم المدرسي، ولم يكن بنيه مهتماً كثيراً بتعريف ما كان يحاول قياسه، وأن كثيراً من اختباراته الأصلية لم تكن مرضية إذا ما قيست بالمقاييس الحديثة، وطالما أنها كانت تقيس المعرفة المتكسبة بدلاً من قياس الذكاء (تتيح اختبارات المعلومات في الغالب مقاييس غير مباشرة لها قيمتها في اختبار الذكاء، فنمو المفردات، مثلاً، وثيق الصلة بنمو الذكاء عند الأطفال، وان الاختبار القائم على المفردات يعد أبرز مظهر للتحويرات المتفاوتة بالنسبة لمقياس بينه.

ولكن النزعة الحديثة اليوم ترمي إلى استبعاد اختبارات من هذا النوع تفضيلاً

لتلك الاختبارات التي تنطوي مباشرة على إدراك العلاقات واستنباط المتعلقات) وكانت تعانى هذه الاختبارات كذلك من عدم جدواها العملية وهيأتها إذا ما استخدمت على صورة سؤال وجواب فأنها لا يمكن تطبيقها على مجموعات مختلفة من الأطفال بصورة متأنية.

على أن الاختبارات هذه قد حققت نجاحاً كبيراً في مجالات الأغراض التي وضعت من اجلها، وهي بشكلها المنفتح لا تزال مستخدمة على نطاق واسع في الاختبارات الفردية.

وأهم حقيقة في هذا المضمون ينبغي الوقوف عليها في اختبارات بينه هي أنها اختبارات تنطوي على مقياس.

عملية الإدراك / إدراكي perceptual:

هو مصطلح يستخدم لوصف العملية التي يقوم المخ من خلالها باختزان معطيات الحواس وتكاملها آليا بحيث تمكن الفرد من الوعي بوحدة الأشياء، أو تمكنه من إدراك الشيء ككل لا كأجزاء منفصلة.

عمى الكتابة Word-blindness:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب وظيفة الكلام، وهي عدم قدرة المريض على معرفة أو رؤية الكلمات المكتوبة.

عوامل ذاتية في الانتباه Self agents:

لا يعتمد الانتباه اعتماداً كلياً على العوامل الموضوعية فحسب، فأي شيء يستهوي دوافعنا الغريزية أو أذواقنا واهتماماتنا المكتسبة يكون ذا قيمة انتباهية من ذلك الجانب، وينتفع المعلنون من هذه الحقيقة انتفاعاً كبيراً.

وهناك القليل من الإعلانات الناجحة التي يمكن أن يقال عنها بأنها لا تلجأ كثيراً إلى غريزة أو أكثر من غرائز الإنسان.

ولعل هذه تكون غريزة تأكيد الذات، أو لعلها تكون غريزة حب الاستطلاع، وقد تكون غريزة الخوف أو غريزة الأمومة، وغيرها من الغرائز، وان الصور تنفع في اجتذاب الانتباه (وتؤمن بطبيعة الحال الحصول على استجابة حميدة) حتى إذا كان أثرها المباشر ضئيلاً على ما تساعد في بيعه من بضاعة.

وأي أمر يشيع انتشاره موقتاً ويستأثر بالاهتمام، كحفلات التتويج أو انتخابات الرئاسة، ينتفع منه المعلنون كفرصة ويستفيدون منه.

فإذا جد هنا كما يستهوي بشدة أياً من غرائزنا أو رغباتنا المكتسبة، فإنه يثير انتباهاً حتى إذا كانت قيمته الانتباهية طفيفة، فالمولع بالغيار القديم مثلاً يتبين في الحال قطعة الآثار القديمة الثمينة الملقاة في زاوية نائية من حانوت المبيعات الأثرية القديمة، ويستجلب انتباه الأم صراخ طفلها مهما كان صراخه هذا ضعيفاً، وإننا جميعاً سرعان ما يستثير انتباهنا مرأى اسمنا مكتوباً أو سماعه ملفوظاً.

وليست الاهتمامات وحدها هي التي تؤثر في اتجاه الانتباه فحسب، وإنما تؤثر فيه كذلك الحالة العامة أو ما يكون عليه لشخص من اتجاه، فإذا ما كنا في حالة اغتمام أو امتعاض، فإننا نميل إلى ملاحظة الأشياء (كالوحل على السجاد، وتعبيرات الاستياء على وجوه الآخرين، وعلامات التطير كمنظر الغربان فرادى) التي لا تتجاوز في الحالات الاعتيادية هامش الشعور.

وباقتضاب، فإننا نلتفت إلى أشياء بحد ذاتها ليست واضحة إذا حصل أن كانت مما يسرنا أو كانت مما يوائم حالتنا السائدة، ويصح العكس كذلك، إذ أننا في الغالب نغفل على نحو مدهش حتى أشد الأشياء وضوحاً، ما لم تلاقِ من اهتمامنا ميلاً وهوىً، ولعل إعلاناً كبيراً ملوناً تلويناً واضحاً ينبئ عن ضرب من المكائن أو غيرها، يخفق في أن يعلق بأذهاننا ما لم نكن ممن يكترثون لمثل هذه السلع.

عوامل موضوعية في الانتباه Objective agents:

وهي عوامل تعتمد على طبيعة الشيء الذي يثير الانتباه، وتتألف العوامل الموضوعية الرئيسية في الانتباه من:

١- الشدة:

من الواضح أنه في حالة تساوي الأشياء الأخرى يستأثر المنبه الشديد (كالصوت المرتفع أو اللون الناصع) بانتباه أكثر مما يستأثر به منبه أقل شدة.

٢- الحجم:

في حالة تساوي الأشياء الأخرى يستأثر المنبه الكبير الحجم بانتباه أكثر مما يستأثر به منبه صغير الحجم، وذلك ضمن حدود معينة.

٣- التغير أو الحركة:

لكل شيء يتحرك أو يتغير قيمة انتباهية تستمد من هذه الحقيقة، فإذا ما كنا في الريف مثلاً وانطلق عن أحد جوانبنا أرنب فإننا نلتفت إليها في الحال، ثم أن العلامات الكهربائية التي تتحرك أو تتغير في اللون وكذلك الشيء المتحرك المعروض في واجهات المحلات، كل هذه تجتذب الانتباه على نحو واضح.

إن الأمثلة المذكورة آنفا تخص حاسة البصر لكن المبدأ ذاته، رغم ما هنالك من اختلافات ينطبق على الحواس الأخرى، فإننا مثلاً سرعان ما نكف عن الانتباه إلى صوت متأصل، ولكن إذا توقف الصوت، أو اصبح أعلى أو اخفض مما كان عليه أو إذا تغير في طبقته، فإن الانتباه ينشط في الحال وهذه الحقيقة مهمة بالنسبة للمتحدث إلى جمع حاشد فالصوت المتغاير في طبقته وفي شدته وفي نغمته يستأثر بالانتباه بسهولة أكثر من الصوت الذي يجري على وتيرة واحدة فيكون مملاً.

٤- التكرار:

أن أي منبه من المنبهات يكتسب قيمة انتباهية عن طريق تكراره حتى يصبح عن طريق التكرار هذا مألوفاً جداً فالطرق المستمر مثلاً قد يثير انتباهاً لا تثيره طرقة واحدة، لكن الطرق هذا إذا كان متواصلاً فترة طويلة فإنه سيتلاشى في ظهارة الانتباه فلا يلتفت إليه كما يحصل في نقرات الساعة الرتيبة، وكما هي الحال في دمدمة وسائط المرور المستمرة.

ولعل خير وسيلة فعالة يمكن استخدامها في الإعلانات هي استعمال عبارة أصيلة مثل (يا فرحتي، هاهي نقودي) وهي عبارة كثيراً ما تتردد في مختلف المواقف إذ هي تجمع بين جاذبية التكرار والجدة.

٥- الشكل المنسق:

توجد لدينا نزعة، ولعلها نزعة فطرية، إلى أن نتبين وننتبه إلى الأشكال المغلقة والنماذج المتناظرة، وعلى هذا فإن الشكل المنتظم الواضح يتميز على الشكل الآخر الذي لا شكل له والذي يكون غامضاً (فالإعلان المؤلف من حروف صغيرة مشوشة لا شكل لها سيكون حظه ضئيلاً في إثارة الانتباه ولا يستطيع منافسة إعلان

آخر مبوب تبويباً منتظماً ومعداً إعداداً محكماً) وخاصة إذا كان هذا الأخير محاطاً بحاشية تؤطره وتجعله مميزاً عن بقية الصفحة كلها.

٦- الجدة:

يستثار الانتباه دائماً بشيء غير مألوف أو يستثيره شيء مألوف لكنه يحدث على نحو غير اعتيادي، فمن غير المحتمل أن نتجاوز في نظرنا حيوان الكنغر وهو في الحديقة، أو أحد رجال البوليس وهو ببزته الرسمية في حوض السباحة.

ويتوقف اتجاه الانتباه في أي لحظة على ما يجري بين هذه العوامل المتفاوتة من تفاعل، فبعضها يمكن أن يستأثر بالانتباه ويأخذ به إلى جانب ويصرفه بعضها إلى جانب آخر.

عيب/اضطراب في الكلام (Speech defect (disorder :

عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي.

ويؤكد التعريف الأكثر قبولاً لدى الدوائر المختصة أنه لكي يتم التعرف على هذه الحالة واعتبارها عيباً أو اضطراباً فإنها يجب أن تعوق عملية التواصل، أو أن تسترعي اهتمام الشخص المتحدث أو أن تفضي إلى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق.

عيب/خلل في القلب Heart defect:

أي حالة من الحالات ذات العلاقة بالقلب والتي تنتج من التشوهات الخلقية أو العيوب الميكانيكية، أو من جروح القلب أو عضلاته أو الأوردة الداخلة إليه أو التي تخرج منه.

ويتم تصنيف عيوب القلب في الغالب طبقاً لكونها أما خلقية أو مكتسبة فالحالات الخلقية عادة ما تكون تشوهات خلقية أو عيوب ميكانيكية، في حين قد تكون الحالات المكتسبة أما جروحاً أو آثاراً باقية من أمراض كالحمى الروماتزمية.

عيوب الجمجمة Cranial anomaly:

هو خلل في تكوين الجمجمة أو في شكلها (إذ يكون شكل الرأس شاذاً غير سوي)، ويحدث عادة نتيجة لحالة وراثية.

حرف

الغين



غريزة، سليقة Instinct:

يشير معناها الأصلي إلى الاندفاع الحيواني، وهو مصطلح عام يستخدم للدلالة على الدافع الطبيعي أو الموجود عند الولادة، استخدم هذا المصطلح في الأزمنة الحديثة على نحو خاطئ للدلالة على أنماط السلوك وأشكاله، بدلاً من الدافع الغريزي أو الفطري الكامن، غير أن السلوك يوصف بالغريزية، والغريزة هي الباعث الفطري أو المحرك الموجود منذ الولادة، والاستجابة المعقدة غير المكتسبة بالتعلم، والدافع الفطري مصحوباً بتهيج عاطفي خاص.

غلمة نسوية (سودة) Nymphomania:

حيث توجد لدى الأنثى رغبة جنسية مرضية للجماع وأغلب هؤلاء المضطربات يعانين من اضطرابات جنسية وخاصة فقدان الذروة الجنسية، كما يوجد لديهن خوف شديد من فقدان الحب، وتحاول المرأة في هذه الحالة أن تشبع اعتماديتها أكثر من خلال محاولتها المتكررة لإشباع نزعتها الجنسية.

غيبة Trance :

هي حالة من اضطراب الوعي تشبه النوم في نقص الوعي والنشاط.

غيبوبة (سبات) Coma:

هي حالة من اضطراب الوعي (الكمي) يصاب فيها الشخص بفقدان شديد للوعي لا يمكن إيقاظه منها مهما كانت شدة المثير.

غيبوبة ساهرة (السبات السهري) Vigil coma:

هي حالة من اضطراب الوعي يصاب فيها الشخص بفقدان الوعي مع بقاء العينين مفتوحتين.

غيرة ضلالية Jealous:

هو أحد أنواع الاضطراب الضلالي حيث يكون الشخص المضطرب في هذا النوع من الضلال مقتنعاً تماماً وبدون وجود سبب بأن زوجته أو حبيبته تخونه، ويقوم بجمع أدلة وهمية ضعيفة ليؤكد هذه الخيانة ويقوي من ضلالاته بهذه الأدلة، وغالباً ما يقدم تحت سيطرة هذه الضلالات على خطوات غير عادية فقد يقوم بمواجهة زوجته بذلك أو قد يتبعها سراً أو يمنعها من الخروج بمفردها أو يحبسها في المنزل وكثيراً ما يعتدي عليها بالضرب.

حرف

الفاء



فدم هذائي Aphrasia paranoica:

وهو عرض انفعالي يصاب به المريض من أصحاب المزاج المتراوح، وقد يصاب به بعض المتدينين ويقال له الفدم الغيبي Superstitious a. وغالباً ما يكون المصاب به من العامة وتكون معلوماته عن الدين خرافات أغلبها عقاب وعذاب وحكايات تثير الخوف والرعب فيصاب بهذا النوع من الاحتباس التعبيري.

فصام بارانويدي (اضطهادي) Paranoid schizophrenia:

هو نوع من أنواع الفصام والذي يتميز بالأعراض التالية:

أ- انشغال تفكير المريض بواحدة أو أكثر من الضلالات المنتظمة أو وجود هلاوس سمعية متكررة تصب كلها في موضوع واحد.

ب- لا يوجد أي من: عدم تناسق الأفكار أو فقدان ترابط الأفكار الواضح أو تبلد الوجدان أو عدم تناسبه الواضح أو السلوك الكتاتوني الواضح الاختلال.

فصام غير متميز Undifferentiated schizophrenia:

هو نوع من أنواع الفصام والذي يتميز بالأعراض التالية:

أ- وجود ضلالات أو هلاوس واضحة أو عدم تناسق الأفكار أو السلوك الواضح الاختلال.

ب- لا تتفق أعراضه مع أعراض الفصام البارانويدي أو الكتاتوني أو غير المنتظم.

فصام غير منتظم Disorganized schizophrenia:

هو نوع من أنواع الفصام والذي يتميز بالأعراض التالية:

أ- عدم تناسق الأفكار، أو فقدان الترابط الفكري أو السلوك الواضح الاختلال.

ب- تبلد الوجدان أو عدم تناسبه الواضح.

ج- لا تتفق أعراض هذا النوع من الفصام مع النوع الكتاتوني.

فصام كتاتوني Catatonic schizophrenia:

وهو نوع من أنواع الفصام والذي يتميز بأي من الأعراض الآتية:

أ- **الذهول الكتاتوني:** (Catatonic Stupor) وهو نقص ملحوظ في تفاعل المريض مع البيئة أو نقص ملحوظ في نشاط وحركة المريض التلقائية أو كلاهما.

ب- **السلبية الكتاتونية:** (هي المقاومة غير الهادفة التي يبديها المريض الفصامي لكل التعليمات أو لمحاولات تحريكه).

ج- **التصلب الكتاتوني:** هو محافظة المريض الفصامي على وضع متصلب ضد محاولات تحريكه.

د- **الهياج الكتاتوني:** (هو السلوك الحركي المضطرب الذي ليس لديه هدف ظاهري ولا يستثار بمثيرات خارجية).

هـ- **الوضعية الكتاتونية:** (هي اتخاذ المريض لأوضاع إرادية شاذة وغريبة الشكل وغير مناسبة).

فصام متبقي Residual schizophrenia:

وهو الفصام الذي يتميز بالأعراض التالية:

أ- غياب كل من الضلالات الواضحة والهلاوس الواضحة وعدم تناسق الأفكار واختلال السلوك الواضح.

ب- وجود اثنين أو أكثر من الأعراض المتبقية التي تدل على استمرار الاضطراب منها:

- نقص مستوى الأداء الوظيفي للمريض عما كان عليه قبل ذلك.
- الانسحاب الاجتماعي الواضح أو العزلة التامة.
- السلوك المفرط الغرابة.
- إهمال المريض الشديد لنظافته الشخصية.
- تبلد الوجدان أو تناقضه بشكل ملحوظ.
- غرابة الأفكار التي تؤثر في سلوكه ولا تتناسب مع ثقافته وعادات مجتمعه.

- خبرات إدراكية غير سوية (مثل أخطاء التأويل).
- فقدان زمام المبادرة فيما يتعلق بالأنشطة اليومية والعمل، وعدم القدرة على تعاطي أنشطة ترفيهية وقت الفراغ.

ولم تعرف الأسباب الحقيقية للفصام بعد، ولكن حظيت أسباب الفصام بكم هائل من الدراسات ولازالت حتى الآن، وكل ما تم إنجازه في هذا المجال لا يعدو كونه مجرد نظريات فقط أُعتبرت خطوات في طريق الوصول إلى المعرفة الحقيقية للأسباب، ومهما كانت هذه الخطوات متناثرة وبعضها ابتعد عن الهدف إلا إن الكثير منها اقترب من الهدف الأساسي وخاصة الجوانب البيولوجية، التي يعود لها الفضل فيما تم إنجازه من نجاح في علاج بعض أنواع الفصام، وأهم هذه النظريات (أو العوامل) المسببة للفصام فيما يلي:

أ- العوامل الجينية (النظرية الجينية) (Genetic theory)

لوحظ إن معدل انتشار الفصام بين أفراد الأسرة الواحدة أكثر منه بين عامة الناس، كما لوحظ إن انتشاره بين التوائم المتماثلة يصل إلى (٤٠-٦٠%) وبين التوائم غير المتماثلة (١٠-١٢٠%) وقد استخلص من هذا أهمية العامل الجيني في حدوث مرض الفصام، ولكن لم يعرف حتى الآن هل هو جين أحادي كما يحدث في مصابي نوبات الصرع الصغرى (Petit mal epilepsy)، أو متعدد الجينات (Polygenic inheritance) كما يحدث في مرضى السكر، ولكن عدم تطابق معدل الحدوث بين التوائم المتماثلة يشير إلى أهمية العوامل غير الجينية أيضاً.

ب- العوامل البيوكيميائية:

وهي من أكثر العوامل التي اهتمت بها الدراسات المتناولة لأسباب الفصام، **وتقسم إلى:**

١- دور الناقلات العصبية:

فقد لوحظ من خلال الدراسات إن زيادة أو نقص ناقلات عصبية معينة أو تغيرها في المستقبلات قبل الشبكية أو بعدها، أو وجود أمينات داخلية مولدة للذهان يعطي أعراض الفصام.

أ- زيادة نشاط الدوبامين:

إما لزيادة إنتاجه أو لتراكمه بسبب نقص الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية، أو لزيادة نشاط ثانوي لنقص مثبطات الجابا (GABA)، أو لزيادة حساسية المستقبلات بعد الشبكية، أو لزيادة تخلق مستقبلات دوبامينية.

ب- زيادة نشاط النور أدرينالين:

حيث يسبب حساسية تجاه المثيرات الداخلة إلى المخ مما يجعلها تبدو كأعراض ذهانية، حيث لوحظ أن بعض مرضى الذهان الحاد قد يتحسنون بتعاطي البروبرانولول (Propranolol) الذي يعمل على غلق مستقبلات البيتا الأدرينالية، كما لوحظ زيادة النور أدرينالين في منطقة الدماغ الأوسط، وزيادة مادة (٣- ميثوكسي ٤- هيدروكسي فينيل غليكول) التي تبقى كمخلف أساسي من نواتج تمثيل النور أدرينالين خاصة في مرضى الفصام البارانوي، وقد استخلص من ذلك أن للنور أدرينالين دور ضمن مسببات الفصام.

ج- نقص عصبونات الجابا (GABA Neurons):

وهي أساساً مثبطة خاصة في منطقة نواة (Accumbens) مع زيادة الدوبامين في نفس المنطقة كما لوحظ أن الأدوية المضادة للذهان تزيد من نشاط الجابا وأن الديازيبان الذي يعتبر ذو مفعول محفز لنشاط الجابا له مفعول مضاد للذهان في بعض مرضى الفصام.

ولكن بعض الباحثين رأى أن نقص الجابا يعتبر ثانوياً للدوبامين والنور أدرينالين.

د- نقص السيريتونين:

حيث لوحظ أن الأدوية المضادة للذهان تتحد بمستقبلات السيريتونين ويقل مولد السيريتونين (التريبتوفان) في حالات الفصام الحادة ويزداد مع تحسن الحالة المرضية، كما لوحظ أن تعاطي الأمفيتامين لمدة طويلة يسبب نقص السيريتونين مما يدل على أن نقص السيريتونين يلعب دوراً في الفصام.

هـ- زيادة الفينيل أثيل أمين (Phenylethylamine):

وهو ليس ناقل عصبي حقيقي ولكنه يشبه الأمفيتامين في تركيبه ومفعوله حيث وجد زيادة معدله في الدم والبول والسائل المخي الشوكي، ولوحظ أعلى تركيز له في

الجهاز الطرفي الحشوي خاصة في حالات الفصام البارانوي المزمن، ولكنه وجد أنه يزداد أيضاً في مرض الهوس مما يشير إلى أنه يسبب قابلية داخلية للذهان أكثر من كونه عاملاً مسبباً في مرض الفصام.

٢- دور الأنزيمات:

حيث لوحظ أن هناك علاقة بين بعض الأنزيمات والأعراض الذهانية منها:

أ- الإنزيم المؤكسد للأمينات الأُحادية (M.A.O):

يعتبر هذا الأنزيم الطريق الأساسي لهدم الناقلات العصبية (خاصة النورأدرينالين والدوبامين والسيريتونين)، ويسبب نقص نشاط هذا الأنزيم زيادة الناقلات العصبية سواء كانت بزيادة نسبتها أو زيادة فاعليتها، وحيث أن نشاط الأنزيم (M.A.O) في الصفائح الدموية نموذج لنشاطه في المخ فإن نقصه في الصفائح الدموية في مرضى الفصام اعتبر دليلاً على ارتباطه بمرض الفصام، كما لوحظ أن هناك ارتباط ما بين انخفاض نشاط الأنزيم في الصفائح الدموية والهلاوس السمعية والضلالات والفصام الاضطهادي بصفة خاصة، ولكنه لوحظ أيضاً في أمراض عقلية أخرى منها اضطراب ثنائي القطبية والكحولية.

ب- إنزيم الدوبامين بيتا هيدروكسيلاز:

يساعد هذا الإنزيم في تحويل الدوبامين إلى نور أدرينالين في الخلايا النورأدرينالية، وتسبب العوامل التي تثبطه تراكماً للدوبامين الذي يعمل على زيادة الذهان في مرض الفصام والهوس.

وهناك العديد من الإنزيمات التي لا زالت قيد الدرس منها:

- إنزيم الكاتيكول أو مثيل ترانزفراز (Catechol-or-Methyl transverase): لهذا الإنزيم دور مهم في تمثيل الكاتيكولامينات.
- إنزيم الكرياتين فوسفوكيناز (Creatine Phosphokinase): حيث وجد ازدياد معدله لدى مرضى الفصام ومرضى الذهان الوجداني المتوفين حديثاً.

٣- دور الأندروفين (Endorphins):

هي مجموعة من الببتيدات "تشبه الأفيون" توجد طبيعياً في المخ، وقد وجد في

بعض الدراسات أن الأندروفينات من نوع "جاما" لها نشاط يشبه الأدوية المضادة للذهان وعولج بعض مرضى الفصام بها فأعطى بعض التحسن، إلا أن الأدلة على دور الأندروفينات في مرضى الفصام لا زالت غير كافية.

٤- دور البروستاغلاندين:

وهي مجموعات الأحماض الدهنية الضرورية ومن بينها بروستاغلاندين (E) الذي يعمل على تقليل إفراز الكاتيكولامين وقد لوحظ أن الأدوية المضادة للذهان تقلل من إفراز البروستاغلاندين، بينما تزيد الكاتيكولامينات من إفرازه، ولكن مضادات البروستاغلاندين ليس لها تأثير على أعراض الفصام.

كما لوحظ أن البروستاغلاندين (E) يثبط في حالة نقص الأحماض الدهنية الضرورية خاصة حامض اللينوليك (Linoliec) وقد تحسن بعض مرضى الفصام عند معالجتهم بزيت بذور الكتان التي تكون فيها نسبة أحماض اللينوليك واللينولينك عالية.

٥- دور الغلوتين:

وهو مادة بروتينية توجد في دقيق القمح، وقد اعتبرت عاملاً مسبباً في مرض الفصام، حيث لوحظ أن حدوث الفصام قد ازداد بازدياد استهلاك القمح خلال الحرب العالمية الثانية، وزيادة معدل حدوث مرض السلياك (Celiac) بين مرضى الفصام، ولوحظ أيضاً زيادة معدل حدوث الذهان في مرضى السلياك.

وتحسنت بعض حالات مرضى الفصام الذين تم تغذيتهم بغذاء خالي من الغلوتين واللبن في دراسة منهجية، ولم تؤكد الدراسات الأخرى ذلك.

٦- دور المناعة:

افترض بعض الباحثين أن الفصام هو أحد أمراض المناعة الذاتية (Autoimmune) حيث ينشأ عن وجود أجسام مضادة في دم الفصاميين، وكأن المستضد (Antigen) هو أنسجة المخ، وينتج عن ذلك زيادة في نفاذية الجدار الخلوي أو تحطيم الخلية، أو وجود مستعمرات لدى الخلايا اللمفية شديدة الحساسية كما لوحظ أن معدل الأجسام المضادة للدماغ بين الأصحاء يصل إلى (٣,٥%) بينما يصل معدلها إلى (٢٠,٦%) بين أقارب الفصاميين من الدرجة الأولى.

٧- دور الفايروسات:

افترض البعض أن مرض الفصام يحدث نتيجة لعدوى فايروسية بطيئة المفعول لدى أشخاص مهيئين جينياً، وبرهن على ذلك بوجود أجسام مضادة لفايروس وجدت في الدماغ والسائل الشوكي المخي لدى بعض مرضى الفصام كما أن التهاب المخ بفيروس الهربس (Herpes simplex) يسبب متلازمة مرضية تشبه الفصام.

٨- دور المهلوسات والمواد شاذة المثيل:

لوحظ أن السكالين وهو مادة محدثة للهلاوس يشبه في تركيبه شكلاً مثيلياً من النورأدرينالين، وأدى هذا إلى افتراض وجود مواد شاذة المثيل تنتج داخلياً وتعتبر مواد مهلوسة داخلية، كما لوحظ أن إعطاء مادة مطلقة لمجموعة المثيل مثل (البيتان) (Betaine) يسبب تفاقم أعراض الفصام، ولكن تتبع هذه المركبات لم يؤكد الاختلاف في كمية هذه المركبات المثيلية بين الفصاميين والأشخاص الأصحاء.

ب- العوامل النيوروفسيولوجية:

إن التشابه في أعراض بعض أمراض الدماغ البؤرية والفصام أوحى إلى افتراض أن الفصام هو مرض في الدماغ، وتأكد هذا من خلال وجود شذوذات في تخطيط الدماغ لدى مرضى الفصام أكثر مما لدى عامة الناس، وقد كشف تحليل موجات تخطيط الدماغ الكهربائي باستخدام الكمبيوتر عن وجود زيادة في موجات دلتا البطيئة وموجات بيتا السريعة مع نقص في موجات ألفا، ولوحظ أن هذا التغير يشبه ما يحدث للبالغين عند تعاطيهم دواء الـــ (L.S.D) المحدث للهلاوس.

كما لوحظ أن هذا النوع من زيادة موجات البيتا ونقص موجات الألفا يحدث عند الإثارة الحسية، أو تنفيذ مهام عقلية في المجموعة الضابطة من الأصحاء، وهذا يشير إلى أن الفصاميين يكونون في حالة مزمنة من ازدياد اليقظة (Hyperarousal)، التي قد تعني نقص ترشيح وتكامل المداخل الحسية، وفي طريقة رسم خريطة لنشاط المخ الكهربائي (Brain mapping) حيث تظهر هذه الطريقة خرائط ملونة من تخطيط الدماغ مع بيانات الجهد الكهربائي المستثار، كشف عن زيادة من نشاط دلتا على الجانبين خاصة في المناطق الجبهية، وزيادة نشاط بيتا خاصة في المنطقة الصدغية الجدارية اليسرى في مرضى الفصام بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من الأصحاء.

كما لوحظ أن مرضى الفصام الذين توجد لديهم زيادة من الموجات السريعة "بيتا" يكونوا أفضل استجابة للأدوية المضادة للذهان من أولئك الذين تزداد لديهم الموجات البطيئة "دلتا" في تخطيط الدماغ لهم.

ج- العوامل النيوروباثولوجية:

كشفت الدراسات عن وجود ضمور في الدماغ يؤدي إلى اتساع بطيناته خاصة البطين الثالث، ولوحظ بأن هناك ارتباطاً بين اتساع البطينات والأعراض المزمنة لمرضى الفصام والتي لا تستجيب للعلاج، وتكون بطينات الدماغ طبيعية في الحالات الحادة من الفصام وهي التي تتحسن بالعلاج.

ولوحظ وجود العديد من الشذوذات العصبية الطفيفة غير محددة الموضع في (٦٠-٧٠%) حالة من حالات مرضى الفصام ينتج عنها علامات عصبية دقيقة (مثل قصور في التعرف اللمسي والتحكم الحركي والاتزان والمشية أو الرعشة)، ووجدت علاقة بين هذه العلامات واضطراب التفكير، ومن بين الملاحظات النيوروباثولوجية اتساع أخاديد القشرة المخية، ويوحي هذا الاتساع بضمور القشرة المخية.

كما لوحظ في بعض مرضى صغار السن ومبكراً في مسار المرض، وهذا يدل على أنه ليس بسبب التأثير الثانوي للأدوية التي أعطيت للمريض، ووجدت علاقة موجبة بين كل من اتساع البطينات وضمور القشرة المخية وبين العلامات العصبية الدقيقة، وضعف الشخصية قبل المرض والأعراض الفصامية السالبة، وتكون استجابة هؤلاء المرضى للأدوية المضادة للذهان قليلة جداً ومصيرهم عدم التحسن.

ولاحظت الدراسات المجهرية أيضاً زيادة التليف (Gliosis) في منطقتي الدماغ الأوسط وتحت المهاد في نسبة تصل إلى (٧٠%) من الفصاميين المزمنين النين تبرز لديهم الأعراض السالبة للفصام، (يحدث التليف عادةً كاستجابةً لتلف عصبوني) ويحدث بكثرة في المناطق القاعدية الجبهية من الدماغ وهي متفقة مع وجود اتساع البطينات لدى نسبة معينة من مرضى الفصام ويؤكد التلف العصبوني الرأي القائل بأن بعض أنواع الفصام ناتج عن عدوى فيروسية وهذا يؤكد مفهوم أن بعض أنواع الفصام يعتبر مرضاً في الدماغ خاصة تلك التي لها أعراض سالبة واستجابة ضئيلة للعلاج ومصيره عدم التحسن.

د- العوامل النفسية:

١-**نقص ترشيح المثيرات الحسية:** يصف بعض الفصاميين خبرة ذاتية من تغير الإدراك، حيث إنهم يواجهون بفيض من المثيرات في حالات الاضطراب الحادة تسبب تشتتهم، ويفسر الانسحاب والتصلب الكتاتوني على أنه محاولات لتقليل فيض تلك المثيرات كما تفسر الضلالات على أنها إعادة لتنظيم هذه المثيرات المضللة التي لا يمكن فهمها على ضوء العلاقة بالواقع، ومن ثم استنتج أنه لدى الفصاميين نقص في ترشيح المثيرات الحسية أو اختلال وظيفة المداخل الحسية، مما يسبب حملاً زائداً من المثيرات ينشأ عنه زيادة اليقظة.

٢-**ضعف الأنا "الذات الوسطى" (Ego):** يكون هذا الضعف إما فطرياً أو مكتسباً وذلك نتيجة لنقص الأمومة وينشأ عنه نقص في التمييز بين النفس والموضوع ونقص توافق الوظائف النفسية وتكاملها، وبدائية الدفاعات مما يؤدي إلى نقص المقاومة لكل أنواع الضغوط والابتعاد عن عالم الحقيقة.

٣-**اضطراب علاقة المريض بالآخرين:** يعود هذا الاضطراب إلى المراحل الأولى لنمو الطفل، حيث يشعر بانعدام الثقة بالآخرين والحساسية الشديدة تجاه عدم قبوله منهم، وهذا الأمر يجعله منعزلاً يميل للانسحاب والذاتوية كإحدى الحيل للمحافظة على أمانه الداخلي واعتباره لذاته وتجنبه القلق، وهذا يفصله عن الواقع أكثر ويزيد من رفض الآخرين له فيزداد إحباطه أكثر ويتهدد اعتباره لذاته أكثر.

٤-**الصراع:** أكد (فرويد) و (فينخل) على تشابه الذهان والعصاب في وجود صراع لاشعوري لدى المريض الفصامي ولكن فيه انهيار الدفاعات في مواجهة النزعات، وينكص الفصامي إلى مراحل مبكرة من النمو النفسي.

٥-**اختلال العلاقة الباكرة بالموضوع:** تعتبر الشهور الأولى من حياة الطفل وما ينشأ من خلالها من مشاعر موجبة أو سالبة تجاه النفس أو الآخرين هي أساس الموقف البارانوي الفصامي وتكوين دفاعات مرضية تبقى مع الشخص إلى الحياة البالغة (حسب رأي ميلاني كلاين)، أما (فيربيرن) فيرى أن انشقاقات الأنا التي تتداخل مع وظائفه التكيفية وتكامله واختباره للواقع ومع العلاقات غير

الناضجة للموضوع تمنع الانتقال من الاعتمادية الفموية إلى الاعتمادية الناضجة المبنية على التمييز بين النفس والآخر، بينما أكد (وينيكوت) بأن الأنا المنفصل إذا تكامل فإنه يتبلور في إحساس ثابت بالنفس، فالأم الطيبة تنمي نفساً حقيقية بينما الأم غير الطيبة تنمي نفساً زائفة تتحطم في الذهان.

هـ- العوامل البيئية:

تركزت الدراسات على التفاعل الأسري وعلاقة الوالدين بالطفل وكما يلي:

١- وجود رابطة مزدوجة في تعامل الوالدين مع الأطفال كأن يصدر أحد الوالدين أمراً للطفل ويقصد به العكس فيصل الأمران العكسيان معاً (افعل ولا تفعل) إلى إدراك الطفل مما يسبب إرباكه، خاصة إذا عوقب على أي منها (إن فعل أو لم يفعل)، وهذا يعكس عدم وضوح التفكير المنقول إليه من العالم الخارجي، وقد وضع (باترسون) هذه النظرية في عام (١٩٥٦).

٢- تسلط أحد الوالدين وضعف شخصية الآخر وانعزاله ينشأ عن هذا الأمر تشوه في هوية الطفل مما يهيئه لمرض الفصام وهذه نظرية (ليدز) التي وضعها عام (١٩٦٥).

٣- التهيؤ الوراثي مع التفكير المختل في عائلات الفصاميين حيث يلعبان معاً دوراً مشتركاً في إحداث الفصام، حيث لوحظ أن اضطراب التفكير يحدث لدى (٤٥%) من آباء الفصاميين بالمقارنة بنسبة (١٩%) في آباء غير الفصاميين قد وضع هذه النظرية (واين وسنجر).

٤- التعرض لشد عصبي: فإدراك الشخص لموقف مثير واستشعاره الخطر المصاحب بزيادة في إفراز الأدرينالين يحدث خطأً بيوكيميائياً ينتج عنه مواد سامة مولدة للذهان، مما يزيد من شعور المريض بالتوتر وما يتبعه من استشعار الخطر فزيادة الخطأ البايوكيميائي، ويبقى الفصامي في دائرة مفرغة من التوتر والمرض.

ومن الأهمية بمكان أن يكون تركيز الأسرة والمجتمع بل وحتى الشخص نفسه على سُبل الوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، وذلك من أجل حماية الفرد من الإصابة بأي من الأضرار العقلية، لأن العلاج وإن كان ممكناً في بعض الحالات إلا

أنه أمر صعب نظراً لأن مرض الفصام يعد في نسبة كبيرة منه مرضاً مزمناً حيث يمثل (٥٠-٧٠%) من حالات المرضى الذين تطول إقامتهم في المستشفيات العقلية.

ويستغرق العلاج وقتاً طويلاً وغالباً لا يعود الشخص إلى سابق عهده من الإنجاز والأداء الوظيفي وهذه بعض الطرق المتبعة في معالجة الفصام:

١- **المعالجة الوقائية:** وذلك من خلال تقليل زواج مريض الفصام قدر الإمكان وإذا تزوج فيجب أن لا يكون من مريضة فصامية، وأن لا ينجب أكثر من طفل واحد لأن التهيئة الوراثية للمرض تنتقل إلى الأبناء بنسبة (١٥-٤٠%) كما ينصح بعدم الزواج من الأقارب.

٢- **معالجة الحالات المرضية:** يتطلب الاضطراب الذي يصيب العديد من الوظائف النفسية في مرض الفصام إلى عدة تداخلات علاجية تعمل معاً من أجل شفاء المريض أو التقليل من أعراض هذا الاضطراب وهذه التداخلات هي:

أ- **المعالجة الكيميائية:** وتشمل:

- **العلاج بالأدوية المضادة للذهان (Antipsychotics):** وهي مجموعة المهدئات العظمى.
- **غيبوبة الأنسولين (Insulin coma):** حيث يتم إعطاء المريض جرعة من الأنسولين عن طريق حقنها بالعضلة صباحاً، ثم تزاد هذه الجرعة حتى يصل المريض إلى مرحلة الغيبوبة (تحت الإشراف الطبي) ثم تقطع هذه الغيبوبة بعد نصف ساعة بإعطائه محلول الكلوكوز بواسطة أنبوبة تصل إلى المعدة، ويعطى عند إفاقته وجبة إفطار خفيفة.

ويكرر هذا النوع من المعالجة خمس مرات أسبوعياً، ولهذه الطريقة مضاعفات منها (استمرار الغيبوبة مما يؤدي إلى الوفاة أو تلف الدماغ أو حدوث تشنجات أثناء الغيبوبة)، وقد توقف استخدام هذه الطريقة من المعالجة في معظم الدول الأوروبية بسبب التقدم الذي تحقق عن طريق الأدوية المضادة للذهان.

ب- **المعالجة الكهربائية المحدثة للتشنجات:**

تستخدم هذه الطريقة في بداية الفصام أو في الحالات الحادة أو الحالات

المصاحبة بأعراض كتاتونية أو المريض الخامل المتبلد أو في حالات الفصام المصاحبة بأعراض اضطراب وجداني، وأحياناً يكون استخدامها من أجل تقليل جرعة الأدوية المضادة للذهان اللازمة للسيطرة على الأعراض الذهانية.

ج- **المعالجة النفسية:** وتتم هذه المعالجة عن طريق:

- **المعالجة الفردية:** التي تهدف إلى مساعدة المريض على التكيف والتعايش مع حالته المرضية وحالته الواقعية من خلال محاولة تكوين علاقة علاجية يحاول فيها المعالج التقليل من قلق المريض ومساعدته على التخلص من ضلالاته والتعامل مع الحياة الواقعية من حوله والمشاكل اليومية، وتعتبر العلاقة العلاجية النفسية هي المدخل لكل الطرق العلاجية المختلفة سواء كانت جسمية أو اجتماعية أو نفسية.
- **المعالجة الجماعية:** التي تتم من خلال وضع المريض ضمن مجموعة من المرضى مع وجود المعالج وهذا النوع من المعالجة ينمي المهارات الاجتماعية للمريض ويساعده على التفاعل مع الآخرين مع إعطاء الإسناد النفسي من المجموعة للمريض ويأخذ صورة ممارسة أنشطة جماعية.

بالإضافة إلى تهيئة الجو العلاجي للمريض حيث يوضع المريض في جو علاجي مُعد مسبقاً بواسطة فريق العلاج ويقوم هذا الفريق بمساعدة المريض على ضبط نزعاته وتقليل القلق والإثارة البيئية، ومساعدته في رعاية نفسه والعناية بنظافته الشخصية، كما يقوم بتشجيع المريض على الاندماج في المجموعة والتفاعل مع المرضى الآخرين مع السماح ببعض الخصوصيات للمريض.

- **المعالجة الاجتماعية (العلاج الأسري):** يفضل علاج المريض مع أسرته من خلال ترابطه بالواقع وعدم عزلته عن حياته العادية وخاصة إذا كان جو الأسرة الانفعالي مناسباً وضغوطها النفسية قليلة، ويتم ذلك من خلال شرح حالة المريض للأسرة ومساعدتهم على تقبل مشاكله وتوجيههم بإجراء بعض التغيير في سلوكيات الأسرة من أجل تجنب أو تقليل انتكاس حالة المريض، إذ أن العداء وكثرة الانتقاد الموجه للمريض أو الانغماس معه بأعراضه الذهانية يزيد

من معدل انتكاس مرضى الفصام، أما إذا رفض المريض العلاج ولم تتمكن الأسرة من تنفيذ البرنامج العلاجي للمريض فمن الأفضل أن يتم إدخاله إلى المستشفى من أجل متابعة حالة المريض النفسية والاجتماعية والصحية ، وإبعاده عن الضغوطات الأسرية أو البيئية التي قد تعمل على تدهور حالته المرضية، بالإضافة إلى حماية المحيطين به من نزعاته العدوانية التي لا تتمكن الأسرة من ضبطها خارج المستشفى.

- **المعالجة العملية:** من الأفضل أن يستمر المريض بعمله قدر الإمكان أو إيجاد عمل مناسب له إذا لم يعد قادراً على الاستمرار بوظيفته السابقة، ويفضل أن يتم ذلك بعد إخراجه من المستشفى ثم إلحاقه بعمل مناسب له.

ويستمر العلاج في حالة تحسن مريض الفصام حيث تقلل الجرعة إلى النصف أو الثلثين من مقدار الجرعة التي تعاطاها في المرحلة النشطة، ويجب أن يستمر علاج الفصامي بعد مضي عام من تحسنه وخروجه من المستشفى، وتستمر متابعته وتقويمه في نهاية هذه المدة لتقليل الجرعة أو لإيقاف الأدوية الموصوفة له ويفضل أن يتم ذلك بالأدوية المضادة للذهان طويلة المفعول التي تعطى عن طريق الحقن العضلي.

فقدان الشعور Apathy:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطرابات الوجدان (العاطفة) التي تظهر بشكل تعبير غير طبيعي عن الانفعالات، حيث يفقد المريض القدرة على التعبير الانفعالي.

فقر التفكير Poverty of thinking:

هو أحد الأعراض الناشئة من اضطراب كمية التفكير إذ يحدث قلة لأفكار الشخص، وغالباً ما يحدث لدى المرضى المصابين بالاكتئاب.

فلسفة كاذبة Pseudophilosophy:

وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب محتوى التفكير، حيث تكون لدى المصاب أفكاراً خاطئة ولكنها غير ثابتة، إذ أنها يمكن أن تهتز لدى المريض خلال المناقشات.

حرف القاف



قلة الانتباه Inattention:

يقل الانتباه في هذه الحالة أو ينعدم إما نتيجة لتغير الوعي (كما في حالة شبه الغيبوبة)، أو نتيجة لتغير الوجدان (كما في حالة الاكتئاب).

قلق الأنا الأعلى Super ego anxiety:

وهو نتيجة مباشرة للنمو النهائي للأنا الأعلى الذي يميز حل العقدة الأوديبية.

ويشخص اضطراب القلق العام في حالة غياب الأعراض النشطة باضطراب الوجدان وتوفر المواصفات الآتية:

١-وجود خوف شديد وانقباض من توقع حدوث مكروه حول ظرفين أو أكثر من ظروف الحياة ويكون هذا الخوف مستمراً لمدة ستة أشهر أو أكثر وكانت الأعراض مستمرة في أغلب الأيام.

٢-قد يوجد اضطراب آخر لا يكون القلق مترتباً عليه فهذا القلق ليس خوفاً من حدوث نوبات هلع (كما في اضطراب الهلع) وليس خوفاً من التواجد في جمع من الناس (كما في الرهاب الاجتماعي) وليس خوفاً من انتقال العدوى (كما في اضطراب الوسواس القهري).

٣-عدم وجود سبب عضوي ينتج عنه هذا الاضطراب (مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية أو التسمم بالكافيين).

ويشخص هذا الاضطراب عند وجود تسعة أعراض على الأقل من أعراض اضطراب القلق العام (على أن لا يكون من بينها أعراض تحدث خلال نوبة الهلع فقط).

ومن الأفضل في علاج اضطراب القلق العام تقليل وصف الأدوية المضادة للقلق العام قدر الإمكان بسبب طبيعة المرض المزمنة مما يتطلب وضع خطة للعلاج

بدقة، وتعتبر مجموعة البنزوديزابين (Benzodiazapines) حالياً هي المجموعة المفضلة في معالجة القلق، على أن تعطى عند الحاجة أو تعطى لفترة محدودة ثم توقف.

بالإضافة إلى أهمية دور العلاج النفسي والاجتماعي خلال هذه الفترة من أجل اكتشاف أسباب القلق والعمل على حلها لأن الاستمرار في تعاطي هذه الأدوية يسبب الإدمان.

وتستخدم المهدئات العظمى (Antipsychotics) بجرعات صغيرة في علاج القلق، كما تستخدم كذلك مقفلات مستقبلات البيتا الأدرينالية (B-adrenergicblockers) مثل دواء البروبرانولول (Propranolol) والأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات (T.C.A.D) ومثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية (MAOR) ومضادات الحساسية (Antihistamines).

ويتم علاج القلق من المنظور التحليلي من خلال العلاج التبصيري طويل الأمد، ويكون موجه نحو تكوين الطرح (Transference) الذي يسمح بإعادة العمل في مشكلة النمو وحل الأعراض المرضية، والعلاج السلوكي الذي يتركز في سلب الحساسية مع مداخل علاج معرفية هدفها إبطال التشريط بالإضافة إلى فنيات الاسترخاء وتعديل السلوك.

قلق الانفصال Separation anxiety:

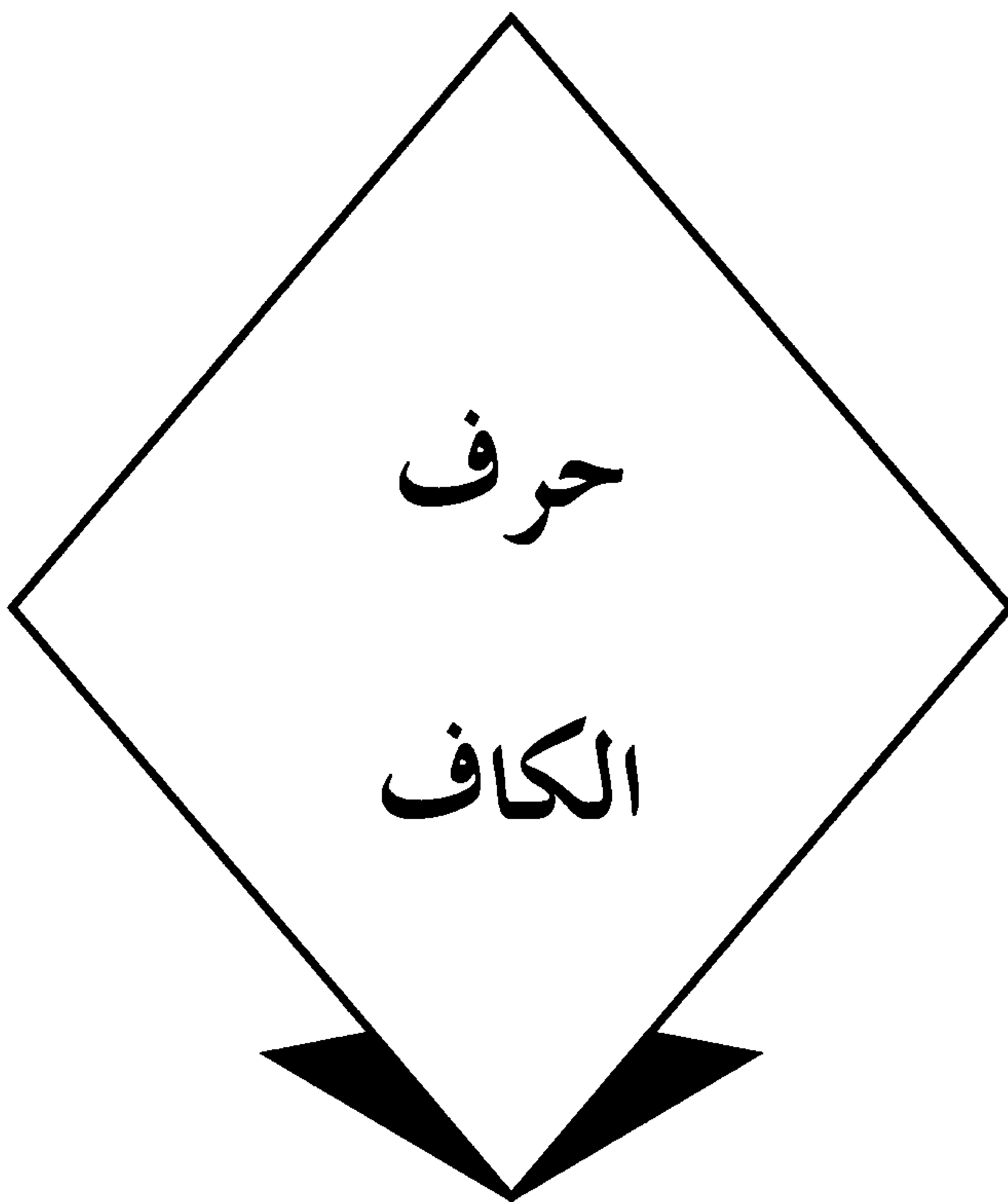
وهو القلق الذي يعزى إلى مرحلة قبل أوديبية ولكن الطفل أكبر عمراً من المرحلة السابقة ويخاف من فقدان الحب أو أن يصبح منبوذاً من والديه إذا فشل في ضبط نفسه وتوجيه نزعاته لتتطابق مع قيمهم ومتطلباتهم.

قلق الخصاء Castration anxiety:

وهو القلق الذي يميز الطفل في الموقف الأوديبي المصحوب بخيالات ومخاوف الخصاء المرتبط بنمو نزعاته الجنسية وقد يتكرر لدى البالغ في شكل مرضي.

قلق الغرائز Id anxiety :

هو عدم الراحة الأولية المبهمة التي تنتاب الطفل عندما يشعر أنه مربك باحتياجات ومثيرات يشعر معها بأنه عاجز ويسبب له هذا الشعور فقدان التحكم والسيطرة.


حرف
الكاف



كبت Repression:

حيلة دفاعية لاشعورية يتم فيها دفع الدوافع والأفكار التي لا تقبلها الذات إلى دائرة اللاشعور بعيداً عن الشعور.

كثرة التفاصيل غير الضرورية Circumstantiality :

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب سرعة التفكير وذلك لنقص قدرة الشخص في الحكم على الأمور وانعزاله، ويحدث لدى المصابين بالوسواس والصرع.

كلام Talking:

هو طريق التعبير اللفظي سواء بالنطق أو الكتابة، ويعتبر أكثر رقياً من الحركة في التعبير وهو وظيفة مكتسبة لها أساس حسي وآخر حركي والتوافق بينهما يخرج الكلام سوياً.

يتكون الأساس الحسي من المناطق الحسية في القشرة المخية، والمرتبطة بالفهم والإدراك وخزن المعلومات، ويعتبر الكلام نتاج لعملية التفكير مستخدماً الألفاظ التي ترمز لمفاهيم تم إدراكها واختزانها في الذاكرة.

أما الأساس الحركي للكلام فإنه يتكون من الحنجرة، البلعوم، الفم، اللسان، واليد، وما يتحكم فيها من مراكز عُليا، وهي منطقة التلفيف الجبهي الثالث التي تسمى منطقة بروكا (Broca's area)، والقشرة المخية الحركية،

وهذه المراكز ليست مسؤولة فقط عن سلامة وظيفة الكلام ولكن يلزم توافق بين الفصوص الأربعة للقشرة المخية بالإضافة إلى سلامة الارتباط بين نصفي كرة المخ.

وقد نتج عن وظيفة الكلام تكون لغات البشر المختلفة، فكانت اللغة نتاج وانعكاس للتفكير، ولها دور مهم في عملية التفكير، إذ أن المعاني أو المفاهيم التي يكتسبها الإنسان لابد وأن يرمز إليها برموز تمكنه من استخدامها في التفكير والتعبير عنها، وهذه الرموز هي الكلمات أو الأعداد أو العلامات التي تصيب فيها المعاني التي يمكن الاحتفاظ بها ثم الإفادة منها، لأن المعاني تظل حائرة في الذهن حتى تستقر في رموز مناسبة فتثبت وتتبلور ويسهل تذكرها واستخدامها في التفكير.

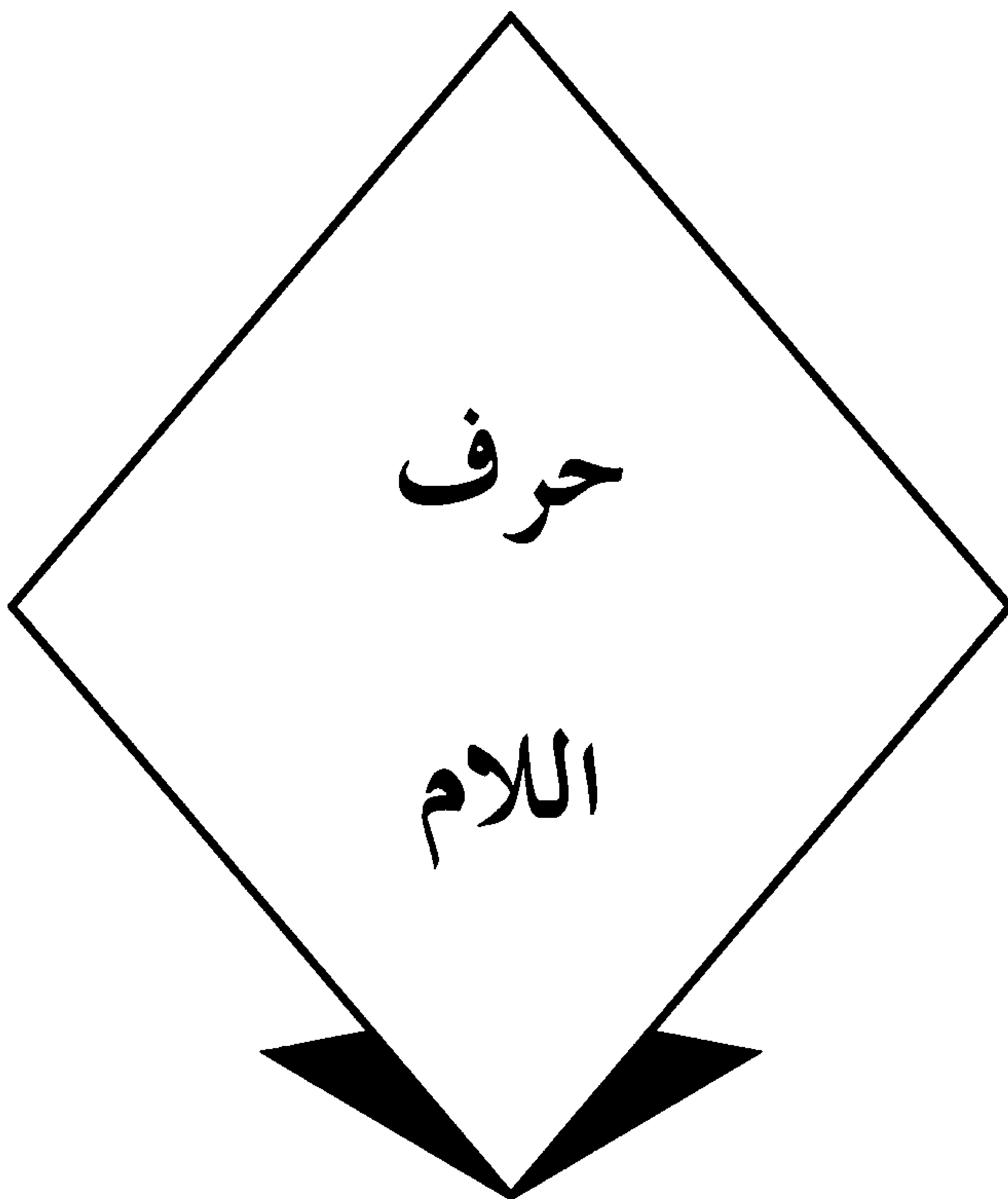
كورو Koro:

وهو أحد المتلازمات المرتبطة بثقافات معينة وهي حالة من القلق الحاد التي تتميز بإصابة الشخص الذكر بالخوف من أن قضيبه ينكمش وقد يختفي إلى داخل بطنه وأنه قد يموت، ولوحظ أيضاً في النساء الخوف من انكماش الأجزاء الخارجية للفرج والثديين.

ويرجع هذا الاضطراب إلى تفاعل عوامل نفسية واجتماعية ودينامية لأشخاص مهيئين، ويبدو أن للمخاوف الثقافية المرتبطة بالاحتلام وممارسة العادة السرية والانغماس بالتفكير الجنسي دور في حدوث هذا اضطراب.

وتنتشر هذه المتلازمة بين شعوب منطقة جنوب شرق آسيا وبعض مناطق الصين وكذلك بين بعض أمم الغرب، ويتم علاج هذا الاضطراب عن

طريق العلاج النفسي وبعض الأدوية وبعض الحالات تستلزم علاج بالصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات.



حرف اللام



لجلجة Spasmophmia:

مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة على التمتمة والفأفأة والتأتأة في النطق.

لكنة Dysarthria:

خلل أو نقص في نطق الكلام بصورة واضحة، وترجع أسبابه إلى حدوث ضرر طارئ على الدماغ أو المخ أو إصابة أحدهما بمرض.

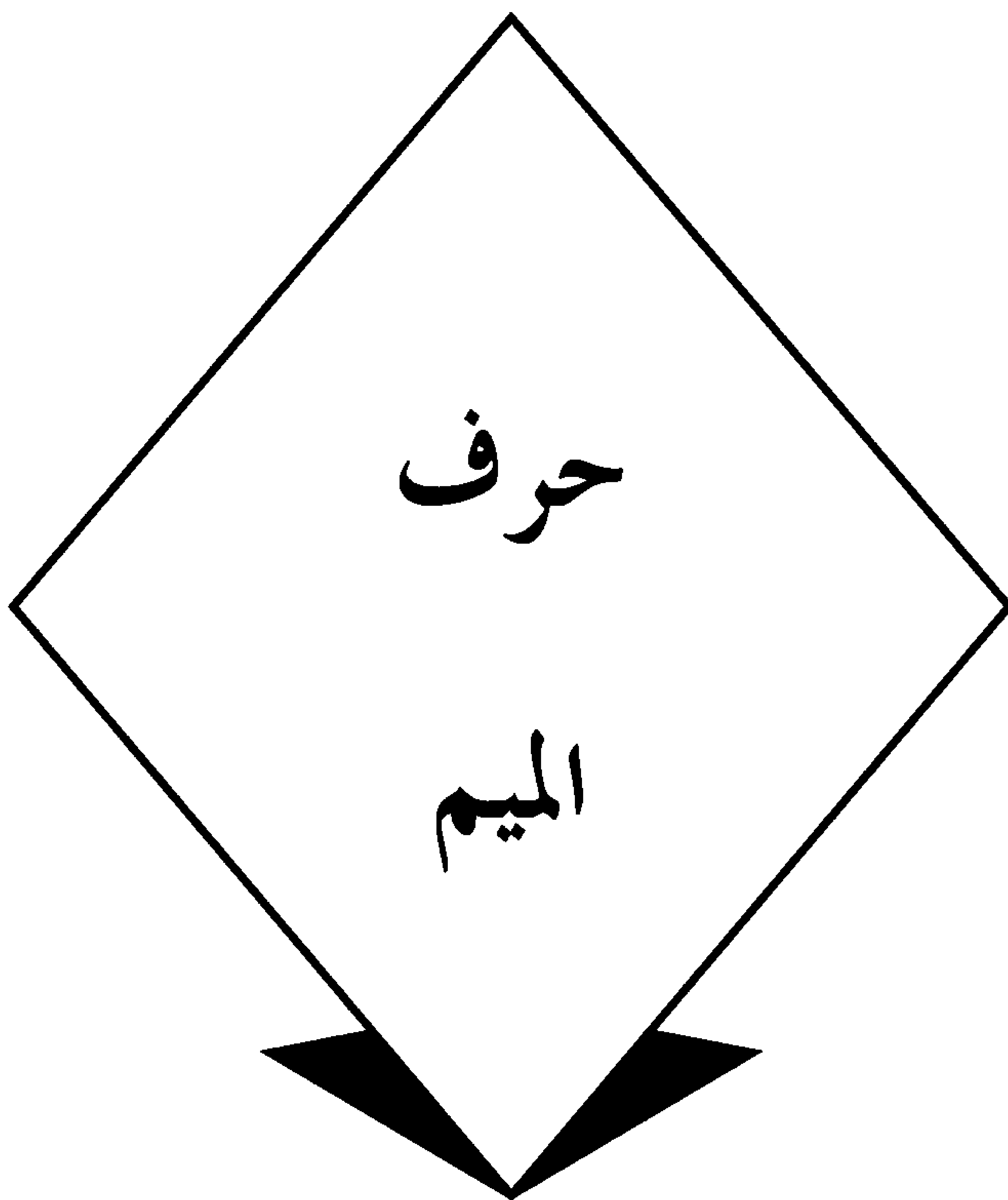
لواط Bestiality, Sodomy:

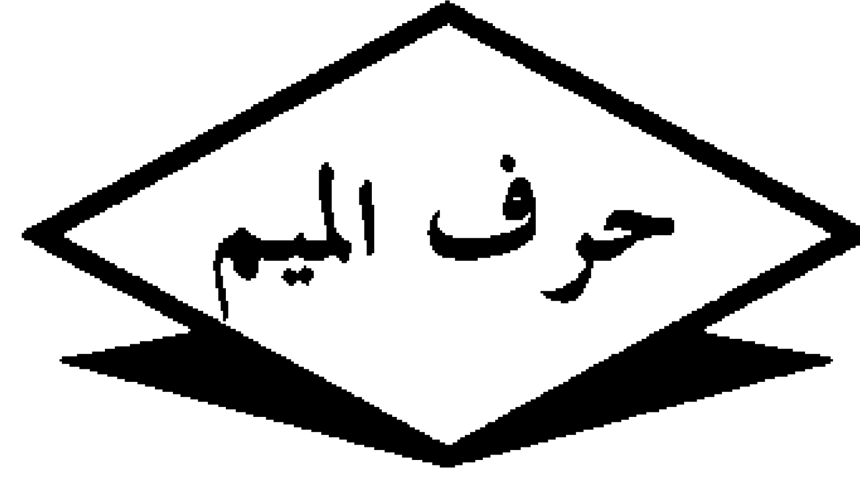
مصطلح يطلق على طريقة منافية للطبيعة في ممارسة الاتصال أو الجماع الجنسي بين الذكور، ويشمل بمعناه الأوسع على انحراف عن الجماع الجنسي الغيري والسوي.

ليبيدو Libido:

لفظة لاتينية تعني الشهوة، استخدمها فرويد معتبراً إياها بمثابة طاقة حيوية، شبقية في جوهرها وتتمثل فيها غريزة الحياة، وتستثمر هذه الطاقة في الأنا والغير أو في الأشياء، والبرهان على ذلك هو في انتقال الليبيدو من الأنا إلى الموضوعات وبالعكس.

ويؤلف مجموع الاهتمام المستثمر في الموضوعات وفي الأنا مقداراً ثابتاً، فكلما ازداد حب المرء لذاته قلت محبته للموضوعات والعكس صحيح، ومن الملاحظ أن ليبيدو الأنا وليبيدو الموضوع متماثلان في الطبيعة والأصل.


حرف
الميم



مازوخية جنسية Sexual masochism:

وهو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يتميز هذا الاضطراب بتكرار الحصول على الإثارة الجنسية من خلال إيذاء يقع على المضطرب (كالإهانة والضرب)، أو من خلال المشاركة في نشاط يهدد حياته أو يحقق له إيذاء بدني، وتتكرر الممارسة أو المعاناة منها لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

ويتخيل بعض المازوخيين أثناء الممارسة الجنسية وقوع حدث عليه (كتعرضه للاغتصاب أو أنه قيد لدرجة لا يستطيع الفرار) ويمارس بعضهم خيالاتهم المازوخية من خلال ربط أنفسهم أو تشويهها أو مع شريك، وتشمل الأفعال المازوخية الإجهاد الجسمي وتقييد الحركة والضرب على الوجه والصعق بالكهرباء والإيذاء بالألفاظ وغيرها كثير.

وهناك أنواع خطيرة من الأفعال المازوخية قد يفقد الشخص حياته فيها نتيجة لنقص الأوكسجين وذلك بأن يضع الشخص كمامة على أنفه وأحياناً بالضغط على صدره وقد يفعل هذا مع شريك أو منفرد.

متلازمة اضطراب التوقف عن تعاطي الأمفيتامين (أو المواد المشابهة المفعول) : Amphetamine withdrawal

يحدث فيه الاكتئاب والإجهاد واضطراب النوم وزيادة الأحلام وذلك بعد أن يتوقف المتعاطي أو يقلل تعاطيه للأمفيتامين والمواد المشابهة له، ويصاحب هذه الأعراض أفكاراً انتحارية وتبلغ الأعراض ذروتها بعد مرور يومين إلى أربعة أيام من التوقف ويحدث هذا الاضطراب خلال ثلاثة أيام من التوقف أو تقليل التعاطي.

متلازمة اضطراب الشخصية العضوي Organic personality syndrome:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز بتغير مفاجئ وواضح في صفات الشخصية

عما كانت عليه في السابق نتيجة لسبب عضوي، فيلاحظ في هذا الاضطراب عدم ثبات المريض الانفعالي، والانفجارات المتكررة من الغضب، أو العدوان، أو اختلال الحكم على الأمور اجتماعياً، كما يلاحظ عليه التبلد، وعدم التمايز أو الشك أو الأفكار الاضطهادية، وقد يحدث هذا الاضطراب في أي سن، فقد تحدث متلازمة اضطراب الشخصية العضوي لطفل صغير لم يكتمل لديه نمو الشخصية بعد، ويشخص في هذه الحالة من خلال ملاحظة التغيرات الهامة التي تحدث في نمط سلوك الطفل المعتاد.

وتعتمد الأعراض على طبيعة ومكان الإصابة بالمرض العضوي المسبب لهذا الاضطراب، فالأفعال غير المقبولة اجتماعياً مثل التصرفات الجنسية دون اهتمام بالعواقب، أو التبلد الواضح وعدم المبالاة وعدم التمايز، فهذان النمطان يرتبطان بحدوث تلف في الفصوص الأمامية، ولذلك تسمى (متلازمة اضطراب الفص الأمامي للمخ).

وهناك نمط آخر يحدث للمرضى المصابين بصرع الفص الصدغي حيث يلاحظ عليهم خشونة القول والفعل، والتدين والعدوان المفرط أحياناً، وقد يكون التغير البارز في الشخصية هو الشك، والاضطهاد، وإذا كانت نوبات العدوان أو الغضب واضحة فيشار إلى هذا النوع الانفجاري (Explosive type).

ويكون لدى مرضى اضطراب الشخصية العضوي يقظة واضحة، ولا يشير الخلل المعرفي البسيط إلى تدهور مستوى الذكاء، أما خلل الذاكرة للأحداث القريبة فإن نقص الانتباه لديهم هو المسؤول عن ذلك.

ويتم العلاج من خلال معالجة السبب العضوي إذا كان قابلاً للعلاج، ويعطى للمريض أدوية نفسية لمعالجة الأعراض الواضحة، وقد يحتاج المريض إلى رعاية اجتماعية.

متلازمة اضطراب الوجدان العضوية Organic mood syndrome:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز باضطراب الوجدان الثابت من السرور المرضي أو الاكتئاب، وتحدث بشكل نوبة ولكنها ترجع إلى سبب عضوي محدد، وإذا حدث هذا الاضطراب ضمن اضطراب الانتباه فلا يشخص على أنه اضطراب بالوجدان، وأعراض هذا الاضطراب تشبه أعراض الهوس أو الاكتئاب،

ويصاحبه أعراض قلق وسرعة استثارة وحزن وانطواء على النفس، ونوبات هلع، وبكاء، وشك، أو ضلالات اضطهاد، بالإضافة إلى شكاوى جسمية، ويحدث تقلب الوجدان، وسرعة الاستثارة في حالة الهوس، بالإضافة إلى وجود الهلاوس والضلالات في حالات الهوس أكثر منها في حالات الاكتئاب، وتكون بداية الإصابة إما حادة أو متخفية.

ويعتمد العلاج بشكل أساسي على معرفة السبب ومعالجته، ولا يستلزم إزالة السبب بالضرورة زوال الاضطراب بصورة كاملة، فقد يبقى بعدها لأسابيع أو أشهر، أما العلاج الدوائي فإنه يشبه علاج حالات الاكتئاب والهوس، كذلك يساعد العلاج النفسي في تحقيق قدر من الإيجابية.

متلازمة الانسحاب لمادة (التوقف عن التعاطي) Withdrawal:

هو اضطراب عقلي عضوي ينشأ عند التوقف عن تعاطي مادة معينة أو تقليل الكمية التي اعتاد الشخص عليها للوصول إلى حالة التسمم الفسيولوجية، ويظهر ذلك في التاريخ المرضي للشخص إضافة إلى الفحوصات المختبرية.

ولا تتطابق أعراض هذه الحالة على أي من متلازمات اضطراب الدماغ العضوية، وقد يصاحب اضطراب التوقف عن التعاطي مادة ما والتي لا تطابق متلازمة معينة من اضطرابات الدماغ العضوي، لذلك فإن المتلازمة العرضية المكونة من تشوش الوعي والهلاوس الحسية التي تنشأ بعد التوقف عن تعاطي الكحول تشخص بأنها هذيان التوقف عن تعاطي الكحول، أما الأعراض الخفيفة منها والمرتبطة بالتوقف عن التعاطي للكحول، فتسمى متلازمة التوقف عن تعاطي الكحول (withdrawal Alcohol syndrom).

وتختلف الأعراض للمتلازمة تبعاً للمادة التي كان الشخص يتعاطاها، ولكن هناك أعراض شائعة منها: القلق، وعدم الاستقرار، وسرعة الاستثارة، والأرق، واضطراب الانتباه، وهناك أعراض أخرى مصاحبة تتوقف على طبيعة ونوع المادة التي كان يتعاطاها ومن هذه الأعراض اضطراب الوظائف الفسيولوجية فيحدث الغثيان والتقيؤ بعد التوقف عن تعاطي الكحول (مثلاً)، ويستمر اضطراب التوقف عن التعاطي

فترة محدودة لا تتجاوز أيام قليلة إلى عدة أسابيع على الأكثر، عدا بعض الحالات التي تتسبب في إحدى متلازمات اضطراب الدماغ العضوية مثل الهذيان.

وتتفاوت شدة هذا الاضطراب من خفيفة كما في النيكوتين إلى شديدة كما في الكحول ومشتقات الأفيون.

متلازمة التسمم Intoxication:

اضطراب عقلي عضوي يتميز بسلوك المريض سلوكاً غير متوافق اجتماعياً، وهو متلازمة تعاطي مادة معينة تعزى إلى تعاطيها حديثاً أو وجودها في الجسم، ولا تتطابق أعراض هذه الحالة مع إحدى متلازمات اضطراب الدماغ العضوية كالهذيان أو الضلالية العضوية أو الهلاوس العضوية، وقد يطرأ التسمم على أي من متلازمات اضطراب الدماغ العضوية باستثناء الهذيان.

ويعتبر التسمم هو المجموعة المتبقية للأعراض الناتجة من مادة خارجية لا تطابق متلازمات اضطراب الدماغ العضوي لذلك فإن تعاطي الأمفيتامين المسبب لتشوش الوعي والهلاوس الحسية يُشخّص على أنه حالة هذيان الأمفيتامين (Amphetamine delirium)، أما الأعراض الخفيفة غير المصاحبة بأعراض الهذيان فإنها تشخص تسمم أمفيتامين.

وتعتمد الأعراض على طبيعة المادة التي تم تعاطيها ورغم ذلك فإن أكثر التغيرات شيوعاً هي اضطرابات الإدراك، واليقظة، والانتباه، والحكم على الأمور والتفكير، والتحكم الانفعالي، والسلوك الحركي، ويجب ملاحظة أن أكثر من مادة قد تسبب متلازمات متشابهة فمثلاً الأمفيتامين والكوكايين قد يحدثان تغيرات سلوكية مضطربة وسرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم والتعرق والارتجاف والغثيان والتقيؤ.

ولا تشخص حالات التسمم ما لم تحدث فشلاً في السلوك التكيفي مثل تأثيرها على وظيفته العملية والاجتماعية وعدم تحمله المسؤولية، واضطراب حكمه على الأمور وعلى ذلك فإن التعاطي لأجل التنشيط الاجتماعي الذي يسبب تغيراً فسيولوجياً ونفسياً دون أن يسبب اضطراباً في السلوك لا يعتبر تسمماً.

وتعتمد ظهور بداية أعراض التسمم ومدته على كمية المادة المتعاطاة، وطريقة تعاطيها، ومقدرة جسم الشخص على احتمالها، وحجم جسمه، والعمر النصفي للمادة (Half-Life)، ويبقى التسمم عادة لعدة ساعات وقد تطول المدة إلى عدة أيام، وقد يتكرر التسمم للشخص (Intoxication) خلال شهر واحد فيصبح مسرفاً للمادة (Substance abuse)، أو معتمداً عليها (Substance dependence).

وتسبب أعراض هذا التسمم للشخص مشاكل وظيفية واجتماعية، وتتفاقم هذه المشاكل إذا كانت لدى الشخص مسؤوليات اجتماعية أو وظيفية كبيرة، وينتج كمضاعفات عن المواد المثبطة للجهاز العصبي حالات الغيبوبة أو الوفاة أما المواد المنشطة فقد ينتج عنها نوبات صرعية.

وهناك بعض المواد التي يؤدي تأثيرها الأولي إلى حدوث إحدى متلازمات الدماغ العضوية، فمثلاً قد يؤدي تسمم الأمفيتامين إلى هذيان الفيتامين ويؤدي تسمم الكحول المثيلي إلى الخرف.

متلازمة الضئيل Little man syndrome:

وهي إحدى أنواع التعويض النفسي وهي أن يتصرف صغار الحجم من الناس بطريقة استبدادية مع الغير أو يتحدثون بأصوات آمرة ومرتفعة وخشنة، أو يرتدون الزاهي من الثياب، أو يدخنون السيجار الضخم بدلاً من السجائر لتكون لهم هيبة الكبار الأقوياء، ومن ذلك أيضاً أن يعوض الزوج الخائن عن خيانته بأن يبالغ في التودد إلى زوجته.

متلازمة الضلالية العضوية Organic delusional syndrome:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز بضلالات واضحة نتيجة لوجود سبب عضوي، وتتفاوت طبيعة الضلالات باختلاف المسببات، وأكثرها شيوعاً هي ضلالات الاضطهاد التي تحدث في حالات تعاطي الأمفيتامين الذي يسبب أحياناً ضلالات اضطهادية منتظمة جداً من الصعب تمييزها عن المرحلة النشطة للفصام (ويتحسن تلقائياً بعد التوقف عن التعاطي خلال أيام قليلة، ولكنها تعود ثانية عند تعاطي جرعات

قليلة)، وتحدث لبعض المصابين بتلف مخي ضلالات يعتقدون فيها أن جزءاً من أجسامهم أو أحد أعضائهم غير موجود.

وقد تصاحب متلازمة الضلالية العضوية هلاوس ولكنها غير ظاهرة في العادة، فإذا كانت ظاهرة مع ضلالات ظاهرة تشخص كلا المتلازمتان الضلالية العضوية والهلاوس العضوية.

ويصاحب هذا الاضطراب خلل معرفي بسيط فيبدو الشخص مرتبكاً، أو يرتدي أشياء غريبة، كما يكون كلامه أحياناً غير متناسق، مع حدوث حركات شاذة أو أفكار سحرية، وتسبب الضلالية للمريض إعاقة اجتماعية ووظيفية شديدة
وقد يؤذي نفسه في تفاعله مع الضلالات.

ويعتمد علاج الضلالية العضوية بمعالجة العامل المسبب، وإذا لم يتمكن الطبيب المعالج من اكتشاف السبب فإن العلاج في هذه الحالة يشبه علاج الفصام من حيث إعطاء المريض الأدوية المضادة للذهان، والإسناد النفسي من خلال البيئة والأشخاص المحيطين به، وإذا لزم الأمر يدخل المريض إلى المستشفى للعلاج النفسي والمراقبة.

متلازمة القلق العضوي Organic anxiety syndrome:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز بنوبات واضحة ومتكررة من الهلع والقلق العام الناتج عن وجود سبب عضوي، وتشبه أعراضه أعراض اضطراب الهلع أو القلق العام، وتتفاوت شدة أعراض هذا الاضطراب من الخفيفة إلى الشديدة حسب سرعة حدوث الاضطراب، وشدة العملية الباثوفسيولوجية، والموقف النفسي الاجتماعي، فإذا وجدت نوبات مزمنة من القلق مرتبطة بمرض عضوي معروف إنه يسبب قلق تشخص الحالة على أنه قلق عضوي، فمثلاً نوبات ارتفاع ضغط الدم تشير إلى وجود ورم القواتم (Pheochromocytoma).

ويكشف عن هذه الحالة من خلال فحص البول الذي يشير إلى وجود زيادة من الكاتيكولامينات في البول، كما أن تعاطي جرعات قليلة من الأدوية محاكية الودي (Sympathomimtics) لفترات طويلة تسبب أحياناً قلقاً مزمناً.

ويكشف الفحص الطبي العام عن وجود أمراض مثل مرض البول السكري، أو ورم الغدة الكظرية أو مرض الغدة الدرقية، أو حالة عصبية مصاحبة، تظهر بصورة قلق لدى بعض المرضى تأتيهم بشكل نوبات من القلق الشديد أو الخوف الشديد كعرض وحيد لنوع من النوبات المشابهة للصرع.

ويصاحب أعراض متلازمة القلق العضوي خلل معرفي بسيط سببه خلل الانتباه الناتج عن القلق.

ويحدث القلق بشكل مفاجئ للمريض مما يدفعه إلى البحث عن علاج عكس البداية المتخفية، وإزالة السبب يؤدي في معظم الحالات إلى نقص القلق (مثل التوقف عن تعاطي الأدوية محاكية الودي)، وفي حالات أخرى لا يحقق إزالة سبب القلق الشفاء التام (مثل القلق الناتج عن التهاب الدماغ)، وهناك مضاعفات تعتمد على العامل المسبب إذ أن نقص السكر في الدم يؤثر على المخ فتنتج عنه متلازمة القلق العضوي وقد يتبعه حدوث خرف.

ويتم العلاج عن طريق معالجة العامل المسبب، وفي بعض الحالات لا يحقق إزالة السبب الشفاء التام، لذلك تتم معالجة أعراض القلق البارزة (مثل الرهاب والهلع أو القلق العام) بالعلاج الكيميائي المتضمن الأدوية للمضادة القلق مع تدعيم اجتماعي وبيئي.

أما حالات القلق العضوي المرتبطة بأعراض الوسواس القهري فهي أقل حظاً من الشفاء، إذ أن السلوك الوسواسي القهري يبقى ثابتاً في الشخصية حتى بعد إزالة سبب القلق، وفي هذه الحالة يجب أن يعالج المريض علاجاً نفسياً يهدف إلى تعديل السلوك، بالإضافة إلى استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب التي تعالج بعض الحالات بنجاح.

متلازمة النسيان العضوية Organic amnesic syndrome:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز بخلل الذاكرة القصيرة والبعيدة التي تعزى إلى عامل عضوي محدد، فيصبح الشخص عاجزاً عن تعلم شيئاً جديداً (بسبب فقدان

الذاكرة للأحداث القريبة)، وهذا هو سبب النسيان المتقدم (Anterogradr amnesia) وعدم القدرة على استدعاء المعلومات التي كان يعرفها في الماضي (بسبب فقدان الذاكرة للأحداث البعيدة)، وهذا هو سبب النسيان الراجع (Retrograde amnesia)، ويصاحب اضطراب النسيان عدم الاهتداء الذي ينتج عن النسيان الشديد والاختلاق لملء فراغات الذاكرة من خلال تخيل المريض لأحداث لم تحصل في الواقع، وذلك مع عدم استبصار المريض بفقدانه للذاكرة وإنكاره حتى مع وجود براهين على ذلك ويتقبل بعض المرضى المشكلة ولكنهم يبدون عدم الاهتمام.

ويصاحب هذه الحالة كثيراً التبلد، ونقص المبادرة، والبرود الانفعالي، ولا يشخص الطبيب النسيان إذا وجد خلل الذاكرة في إطار نقص قدرة المحافظة على الانتباه وتحويل الانتباه من مثير إلى آخر (كما في حالة الهذيان)، أو إذا وجده مرتبطاً بخلل في التفكير التجريدي، وضعف حكم المريض على الأمور أو اضطراب الوظائف القشرية العليا، أو تغير الشخصية (كما في حالة الخرف) وتعتمد الإصابة بالنسيان على السبب ولكنها غالباً ما تحدث بشكل مفاجئ وقد يكون هذا الاضطراب عابراً أو مستمراً.

وقد يتماثل للشفاء الكامل أو الجزئي لوظيفة الذاكرة، ولكن بصورة عامة فإنه يكون مزمناً، وفي حالات صرع الفص الصدغي وقصور الدم المخي والعلاج بالصدمات المحدثة للتشنجات وتعاطي دواءً من مجموعة البنزوديازبين أو الباربتيورات وتوقف عضلة القلب، فإن النسيان يكون عابراً ويشفى بشكل تام.

أما النسيان الثابت بدرجة ما من الشدة فإنه يتبع إصابات الرأس والتسمم بغاز أول أوكسيد الكربون والنزف تحت غشاء الأم القاسية والاحتشاء المخي والالتهاب الناشئ عن فايروس الهربس (Herpes simplex)، وينتج عن النسيان اختلال في وظيفة الشخص الاجتماعية والوظيفية.

ويتم العلاج عن طريق معالجة العامل المسبب للنسيان إذا كان النسيان حالة عابرة، حيث يتم استئصال الورم إن وجد، ويعوض الثيامين بإعطائه للمريض مع فيتامين ب المركب وحامض الفوليك، أما إذا كان النسيان ثابتاً فيوجه العلاج في هذه

الحالة إلى توفير الوسائل المساندة للمريض، وعلاج القلق المصاحب لتلك الحالة، أما الأدوية المنشطة للذاكرة فليست ذات فعالية تذكر.

متلازمة الهلاوس العضوية Organic hallucinosis syndrome:

هي حالة من اضطراب الدماغ العضوي تتميز بوجود هلاوس واضحة ثابتة أو متكررة تحدث في حالة يقظة تامة وتعزى إلى سبب عضوي، وقد تحدث الهلاوس في أي شكل من طرق الإدراك (لمسية أو سمعية أو بصرية أو شمية أو ذوقية).

وهناك عوامل عضوية معينة تسبب هلاوس من نوع خاص مثل: الهلاوس اللمسية (مثل زحف البق على الجلد) كما في حالة مدمني الكوكائين، والهلاوس السمعية التي تحدث لمدمني الكحول (الهلاوس الكحولية)، والهلاوس البصرية التي تحدث لمتعاطي بعض الأدوية المنشطة نفسياً (مثل عقار ال.اس.دي الذي يحدث الهلاوس)، والهلاوس الشمية التي تحدث في صرع الفص الصدغي.

وتتفاوت الهلاوس من بسيطة جداً وغير متكونة إلى هلاوس معقدة ومنظمة ويكثر حدوث الهلاوس السمعية لدى المصابين بالصمم الناتج عن مرض (مكتسب)، وكذلك الهلاوس البصرية التي تحدث لدى مكفوفي البصر عقب عمليات استئصال المياه البيضاء (الكاتراكتا) ويسبب عدم علاجها هلاوس مزمنة.

وهناك أعراض مصاحبة للهلاوس العضوية تختلف باختلاف السبب والبيئة والفروق الفردية في الاستجابة، وقد يصاحبها أيضاً علامات سرور مرضي أو قلق أو اكتئاب.

وقد يتفاعل الشخص مع الهلاوس التي يعتقد أنها حقيقية وقد يتعرض لحوادث خطرة عندما يحاول الهرب من هلاوس مخيفة.

وأهم العوامل المسببة للهلاوس هي الإدمان على الكحول وسوء تعاطي الكحوليات والأدوية المحدثة للهلاوس بالإضافة إلى الأسباب العضوية مثل أورام الدماغ، خاصة الأورام التي تحدث في المنطقة القفوية والصدغية، وحالات الحرمان الحسي كما في العمى والصمم.

ويعتمد العلاج على معالجة العامل المسبب، فإذا كان السبب مؤقتاً فإن المريض القلق سوف يستجيب للطمأنة، وإذا كان يشعر بالخوف ولديه ضلالات فيدخل إلى المستشفى ويعطي الأدوية المضادة للقلق والأدوية المضادة للذهان.

متلازمة جانسر Ganser's syndrome:

وهي أحد الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة يعطى المريض فيه إجابات تقريبية للأسئلة، ومن الشائع فيها أن تكون مترابطة مع أعراض أخرى مثل النسيان واضطراب الاهتداء والإدراك والشرود بالإضافة إلى ما يصاحبه من أعراض تحولية، وتكثر هذه المتلازمة لدى السجناء ويكون الشفاء من هذا الاضطراب فجائي.

متلازمة كبجراس Capgras' syndrome:

تتكون هذه المتلازمة من عرض ذهاني واحد أو أكثر، وهو عادة هلاوس متكررة أو ضلال واحد وكانت تسمى سابقاً الهوس وحيد العرض (Monomania) وباستثناء هذا العرض فإن الشخصية تبدو متماسكة.

وتتميز هذه المتلازمة باقتناع ضلالي لدى المريض بأن الآخرون في بيئة الشخص ليسوا هم حقيقة ولكنهم مستبدلين بأشخاص يتقمصوا أدوارهم، ويتصرفون مثلهم وهذه المتلازمة أيضاً نادرة وأغلب حدوثها لدى الإناث وتصنف كاضطراب ضلالي قد تحدث كأحد مظاهر مرض الانفصام، ويعود سبب هذا الاضطراب إلى خلل في اختبار الواقع نتيجة لعملية الذهان، حيث فسر على أنه خطا تأويل ناتج عن مشاعر الغربة المختلفة مع ميول اضطهادية بسبب عدم الثقة، أو أنه ناتج عن اضطراب في وظيفة الفص الجداري، ويعالج هذا الاضطراب بعلاج الذهان المرتبط به بالأدوية المضادة للذهان.

متلازمة كلين- لفين Kleine-levin syndrome:

وهي نادرة الحدوث حيث تحدث فيها فترات من النوم متكررة وطويلة، ويكون الشخص فيها في عزلة عن الناس أثناء اليقظة، ويلاحظ عليه تبلد المشاعر وسرعة الاستثارة وتغيم الوعي وفقدان التثبيطات الجنسية، مع ضلالات وهلاوس واضطراب

الاهتداء وخلل الذاكرة، وعدم تناسق الحديث ويصاحبها زيادة الشهية للطعام، وهو اضطراب متراجع ذاتياً.

متلازمة كوتارد Cotard's syndrome:

تتكون هذه المتلازمة من عرض ذهاني واحد أو أكثر، وهو عادة هلاوس متكررة أو ضلال واحد وكانت تسمى سابقاً الهوس وحيد العرض (Monomania) وباستثناء هذا العرض فإن الشخصية تبدو متماسكة، ويشكو المصاب بهذا الاضطراب بأنه فقد ليس فقط ممتلكاته وقوته ولكن قلبه ودمه وأمعائه وأن العالم من حوله قد تناقص إلى لا شيء.

وتتميز المتلازمة الكاملة بضلالات البقاء (Immortality) وهذه الضلالات تكون مصاحبة بأفكار تشير إلى هوس تضخيم الذات (Megalomaniac) ويظهر هذا الاضطراب قبل البداية الحادة لمرض الفصام أو نوبات الاكتئاب، وهو نادر الحدوث نسبياً خاصة بعد تقدم الأدوية المضادة للذهان.

وقد يظهر في متلازمات الاضطرابات العقلية العضوية الخاصة بالشيخوخة وما قبلها وما زال السبب غير معروف ويصنف كاضطراب ضلالي عدمي، ويستمر هذا الاضطراب لأيام أو لأسابيع قليلة كما أنه يستجيب للعلاج الذي يؤثر في الاضطراب الأصلي (الفصام أو الاكتئاب)، ويرتبط الشكل المزمن منه بمتلازمات الدماغ العضوية مثل مرض الزهايمر.

ذهان القلق المتناوب مع السعادة (Anxiety-blissfulness psychosis).

متلازمة مصاحبة لنزول الحيض Menstrual-associated syndrome :

حدوث زيادة النوم بشكل ملحوظ في الفترة التي تسبق نزول الحيض مباشرة وتشبه متلازمة كلين- لفين إلى حد كبير، ويعزى سببها إلى اختلال هرموني.

متلازمة مونشواسن Munchausen's syndrome:

هي اضطراب مزمن يرتبط بشكوى الشخص من أعراض جسمية ويتعدد دخوله إلى المستشفى لدرجة أن الشخص أما أن يقضي حياته في المستشفى أو محاولاً دخولها.

مثبطات الإنزيم المؤكسد للأمنيات الأحادية (M.A.O.I) Mono amine oxidase inhibitors:

وهي أحد أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب وتعمل هذه الأدوية على تثبيط الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية وبناءاً عليه تزيد الأمينات الحيوية ويقل الاكتئاب.

وتتكون من مجموعتين **الأولى:** (هيدرازيد) (Hydrazide) مثل (الفلنزين) الذي يسمى تجارياً باسم (نارديل)(Nardil) و (إيزوكربوكسازيد) (Isocarboxazide) الذي يسمى تجارياً باسم (ماربلان) (Marplan).

والثانية: (غير هيدرزايد) (Non-Hydrazides) مثل (ترانيل سيبرومين) (Tranylcepromine) الذي يسمى تجارياً باسم (بارنيت) (Parnate).

وهناك خطورة من تعاطي المواد التي تحتوي التيرامين (كالجبن المعتق والسردين) مع هذه المركبات لأنها تحدث تأثيرات محاكية الودي شديدة تؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم فيشعر المريض بالصداع واختلال إيقاع القلب والتعرق واحمرار الوجه وتصلب الرقبة والتقيؤ، وإذا أريد إعطاء أدوية أخرى مضادة للاكتئاب فيجب انتظار مدة أسبوعين بعد التوقف عن إعطاء هذه المجموعة.

مجموعة البيوتيروفينون Buterophenones:

من الأدوية المضادة للذهان ومنها (الهالوبيريدول) (Haloperidol) الذي يسمى تجارياً باسم (السريناس) (Serenace) أو (الصفيناس) (Safinace).

مجموعة الثيوزانيثين Thioxanthines:

من الأدوية المضادة للذهان ومنها الكلوروبروثيكسين (Chloprothixene) الذي يسمى تجارياً باسم (تاركتان) (Taractan) و(الفلوبنثكسول) (Flupenthixol) الذي يسمى تجارياً باسم (فلوانكسول) (Fluanxol).

مجموعة الفينوثيازين Phenothiazines:

وهي أول ما عرف من الأدوية المضادة للذهان وكان الكلوربرومازين أولها

حيث استعمل كمضاد للهستامين، وهذه المجموعة تشمل مجموعات فرعية أصغر هي:

- مجموعة الداي ميثيل أمين (Dimethylamine) ومنها (الكلوربرومازين) الذي يعرف تجارياً باسم (اللارجاكتيل) (Largactil) أو (البروماسيد) ويجب الانتباه إلى تأثيره الجانبي حيث يخفض ضغط الدم لدرجة كبيرة.
- مجموعة البيبريدين (Piperidine) ومنها الثيويدازين (Thioridazine) الذي يسمى تجارياً باسم (الميلريل) (Melleril).
- مجموعة البيبرازين (Piperazine)، ومنها (التراي فلوبرازين) (Trifluperazine) الذي يعرف تجارياً باسم (سترزين) (Stelazine).

ومنها أيضاً (البرفينازين) (Perphenazine) الذي يعرف تجارياً باسم (تراي لافون) (Trilafon) وتتراوح جرعته العلاجية (من ١٦ملغم – ٦٤ملغم)، ومنها الفلوفينازين (Fluphenazine) الذي يعرف تجارياً باسم (المودتين) (Moditen).

محاولة بلولر Bleuler trying:

هي إحدى المحاولات التي أجريت لتحديد مفهوم الفصام فقد رأى بلولر أن التدهور العقلي ليس من الصفات الهامة في مرض الفصام، وقام بتقسيم الأعراض المرضية في الفصام **إلى:**

- أعراض أساسية (جوهرية): وهي اضطراب التفكير المتميز بتفكك الروابط.
- اضطراب الوجدان والذاتوية (Autism)، وثنائية المشاعر (Ambivalence).
- أعراض مصاحبة وهي الهلاوس والضلالات.

وهو أول من أطلق عليه اسم الفصام (Schizophrenia) ومعناها الانقسام العقلي، ويختلط هذا المعنى لدى عامة الناس مع حالة ازدواج الشخصية الذي يطلق عليه حالياً اضطراب تعدد الشخصية.

محاولة شنايدر Schneider trying:

هي إحدى المحاولات التي أجريت لتحديد مفهوم الفصام فقد وصف شنايدر

عدداً من الأعراض أسماها أعراض الدرجة الأولى (First-rank symptoms) ذات الأهمية في تشخيص الفصام، وتشمل:

- سماع المريض لأفكاره بصوت مرتفع.
- هلاوس سمعية تعلق على سلوك المريض.
- ضلالات التأثير جسمياً من قبل قوة خارجية، وإن هناك قوة خارجية تتحكم في تفكيره وتنشر أفكاره على الناس.
- ضلالات الخضوع لسيطرة قوى خارجية تتحكم بتصرفاته.

محاولة كريبلين Kraeplin trying :

هي إحدى المحاولات التي أجريت لتحديد مفهوم الفصام فقد أكد كريبلين على مفهوم التدهور العقلي المصاحب للمرض مما دعاه إلى تسميته بالخرف المبكر (Dementia precox) وقرر أن الأعراض المميزة هي السلبية والانسحاب وأسلوبية الحركة وفقدان الإرادة والانتباه وضعف الحكم على الأمور، والتناقض بين الوجدان واضطراب التفكير وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أكد على إن هذا الاضطراب ليس ناتجاً عن تسمم أو هستيريا أو صرع أو هذيان أو ذهان الهوس والاكتئاب.

مرح مرضي Euphria elation:

وهو أحد اضطرابات الانفعال المرضية يظهر بشكل حالة من المرح الشديد دون وجود سبب، ويصاحبه الشعور بالعظمة والفخر، ويحدث في حالات الهوس وإصابات المهيد.

مرض الشخصية Psychopathy:

هو اضطراب نفسي خاص، لكن طبيعته المرضية غير محددة ينجم في أغلب الأحيان عن التقصير في إيجاد حل مناسب للصراعات النفسية التي يعاني منها المرء، فالسيكوباتية أو مرض الشخصية هو مصطلح عام وشامل، وغير مخصص إلى حد كبير يستخدم للدلالة على الأنواع الشاذة من التجربة والسلوك التي تقترب من الأحوال المرضية، دون أن يصحبها خلل نفسي واضح.

مشي أثناء النوم Somnabulism:

وهي من حالات الانشقاق حيث يكون فيها النشاط الفكري غير واعي بينما النشاط الحركي يكون واعياً، وتحدث هذه الحالة غالباً عند الأطفال، وعندما تحدث للكبار فإنها تكون مرتبطة باضطرابات نفسية أخرى.

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclic antidepressants:

وهي أحد أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب، وتعمل هذه المركبات عن طريق قفل الآلية التي تعمل على إعادة أخذ الناقلات العصبية في الدماغ، وهذا يؤدي إلى تأخير إزالة الأمينات الأحادية من مواضع المستقبلات البعد مشبكية.

ومن هذه المركبات (الايمبرامين)(Imipramine) الذي يسمى تجارياً بإسم (التوفرانيل)(Tofranil) و(الاميتريبتيلين) (Amitriptyline) الذي يسمى تجارياً بإسم (تريبتيزول) (Tryptizol) و(الكلوميبرامين) (Clomipramine) الذي يسمى تجارياً (أنافرانيل) (Anafranil) و(النورتريبتيلين) (Nortriptyline) الذي يعرف تجارياًبإسم (افنتيل) (Aventyl)، ثم أضيف إلى (النورتريبتيلين) الفلوفينازين وأطلق عليه اسماً تجارياً هو (الموتيفال)(Motival).

معاياة Actaplırasia:

هي أما يتعثر المصاب بها في التعبير عن نفسه بأن يكون ما ينطق به من مفردات له شبه صوتي بالألفاظ التي يريدها، وأما أنه يأتي بألفاظ لها معانٍ ولكنه يستخدمها في غير معناها بحيث يتغير ما يريد أن ينقله للمستمع.

مقامرة مرضية Pathological gambling:

يتميز هذا الاضطراب بفشل الشخص في مقاومة المقامرة وينشأ عنه تحطم لشخصيته وعلاقاته الأسرية وخسائره المادية وما يترتب عليها من ديون وقروض كما يفشل في أدائه الوظيفي نتيجة لانشغاله بالمقامرة، ويلجأ أحياناً للكذب والنصب والاحتيال من أجل الحصول على المال للاستمرار في المقامرة، ويصاحب هذا

الاضطراب القلق والاكتئاب، وأحياناً يكون مصحوباً بسلوكيات مضادة للمجتمع من أجل الحصول على المال كالسرقة والكذب.

ويبدأ اضطراب المقامرة المرضية في مرحلة المراهقة لدى الذكور وبعد هذه المرحلة لدى الإناث ويصبح مزمناً بمرور الأيام، والمقامرة المرضية تمر بمراحل ثلاثة هي:

١- **مرحلة الكسب:** حيث يكسب المقامر مالاً وفيراً في أول الأمر ويقع في شركها.

٢- **مرحلة الخسارة الاشتدادية:** يرتب فيها المريض حياته على المقامرة ويخاطر فيها ويفقد ماله وعمله.

٣- **مرحلة اليأس والتهور:** حيث يقامر بكميات كبيرة من المال ويورط نفسه في قروض وديون أو شيكات بدون رصيد.

ومن مضاعفات هذه المرحلة الإدمان ومحاولات الانتحار والسرقة والوقوع تحت طائلة القانون والسجن وهذا الاضطراب يكثر بين الذكور عنه بين الإناث.

وترجع أسباب هذا الاضطراب إلى:

١- اختلال العلاقات الأسرية وغياب النصح والإرشاد والمتابعة وتخبط حياة الأسرة الاقتصادية.

٢- الانجراف في المقامرة في سن المراهقة مع رفاق السوء.

٣- تركيز الأسرة على القيمة المادية لكل شيء.

٤- في حالة مقامرة الإناث يكون إدمان الزوج وغيابه عن البيت هو المسبب لهذا الاضطراب.

ومن النادر أن يحضر المقامر طائعاً للعلاج ويكون حضوره بسبب شكوى نفسية أخرى أو ضغوط من الأسرة أو مشاكل قضائية، ويتم إدخال المريض إلى المستشفى لإبعاده عن جو المقامرة وتبصيره على أن يبقى بعيداً عن المقامرة لمدة ثلاثة أشهر ثم يعالج نفسياً.

منعكس، انعكاس Reflex:

مصطلح يطلق على كل رجع أو استجابة مباشرة وفورية تصدر عن عضو استجابة (عضلة أو غدة) أو مجموعة من هذه الأعضاء لدى إثارة أو تنبيه إحدى الحواس أو أعضاء الاستقبال الحسي.

وقد يستخدم هذا المصطلح أحياناً بصورة عامة للدلالة على كل استجابة ميكانيكية أو آلية في الظاهر تصدر كرد على منبه.

مواظبة Perseveration:

هو التكرار المرضي لنفس الاستجابة في الرد على مختلف الأسئلة، بسبب اضطراب انسياب التفكير، وتحدث هذه الحالة عادة في اضطرابات الدماغ العامة والموضعية (Generalized and localized).

حرف النون



نسيان (فقدان الذاكرة) Amnesia:

هو عدم امتلاك المريض القدرة على استدعاء الأحداث السابقة وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب الذاكرة وتشمل:

١- نسيان الأحداث القريبة (Anterograde amnesia).

٢- نسيان الأحداث البعيدة (Retrograde amnesia).

٣- نسيان أحداث معينة (Circumscribed amnesia).

نسيان أحداث معينة Circumscribed amnesia:

وتدعى أيضاً فجوات الذاكرة (Amnesic Gaps)، كما يحدث عند مرضى الهستريا حيث ترتبط الأحداث بالخوف أو الغضب أو الخجل وهو نسيان انتقائي.

نسيان الأحداث البعيدة Retrograde amnesia:

هو عدم امتلاك المريض القدرة على استدعاء الأحداث البعيدة حيث يفقد المريض قدرته على استدعاء (تذكر) الأحداث التي مرَّ عليها وقت والمفترض أنها تكون راسخة (Consolidated).

نسيان الأحداث القريبة Anterograde amnesia:

هو عدم امتلاك المريض القدرة على استدعاء الأحداث القريبة، وتحدث هذه الحالة لدى المسنين أو المصابين بمرض كورساكوف، أو المصابين بتصلب شرايين المخ.

نسيان انتقائي Selective amnesia:

وهو أحد أنواع اضطراب النسيان النفسي حيث يكون الفشل في استدعاء بعض الأحداث التي وقعت خلال فترة معينة من الزمن مع تذكر بعضها.

نسيان كامل Generalized:

وهو أحد أنواع اضطراب النسيان النفسي حيث يفشل الشخص في استدعاء كل ما يتعلق بحياته وهو أقل الأنواع انتشاراً.

نسيان لفترة محددة Circumscribed amnesia:

وهو أحد أنواع اضطراب النسيان النفسي وهو أكثر الأنواع شيوعاً ويتميز بحدوث فشل في استدعاء كل الأحداث التي حدثت خلال فترة معينة من الزمن وتستمر عادة لساعات قليلة وتتبع حادثاً صادماً.

نسيان مستمر Continuos:

وهو أحد أنواع اضطراب النسيان النفسي حيث يفشل الشخص في استدعاء الأحداث التالية لوقت معين بما في ذلك الوقت الحاضر.

نسيان نفسي Psychogenic amnesia:

وهو أحد الاضطرابات الانشقاقية حيث يتميز اضطراب النسيان النفسي بعدم قدرة الشخص المفاجئة على استدعاء معلومات شخصية هامة بدون وجود سبب عضوي، ويحدث النسيان خللاً كبيراً لدرجة لا يمكن فهمه في إطار النسيان الطبيعي، ودون السفر لمكان آخر واتخاذ هوية جديدة كما في حالة الشرود النفسي، كما أن النسيان ليس عرضاً ضمن اضطراب تعدد الشخصية.

ويكون اضطراب النسيان النفسي على أنواع:

١- نسيان لفترة محددة (Circumscribed amnesia).

٢- نسيان انتقائي (Selective amnesia).

٣- نسيان كامل (Generalized).

٤- نسيان مستمر (Continuos).

ويحدث خلال نوبة النسيان الارتباك واضطراب الاهتداء والجدال غير الهادف، وإذا كانت فترة النسيان في الماضي فإن الشخص عادة يعي اختلال الاستدعاء لديه، وقد يصاحب النسيان بعدم تمايز تجاه اختلال الذاكرة أو الانعصاب التابع لحادث.

ويحدث هذا الاضطراب عادة في مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد، ويحدث لدى كبار السن في حالات نادرة، وينتشر بين الإناث أكبر منه بين الذكور وتكون بداية الإصابة به والشفاء منه بشكل مفاجئ، وفي أحيانٍ قليلة تحدث انتكاسات وخاصة إذا وجد مكسب ثانوي، وقد تستمر الحالة لوقت طويل، ومن المهم استرجاع الذكريات المفقودة لدائرة الشعور بسرعة قدر الإمكان لأن الذكريات المكبوتة سوف تكون نواة في اللاشعور لإنتاج نوبات نسيان مستقبلاً.

وتتفاوت الإعاقة التي تنتج عن النسيان من الخفيفة إلى الشديدة تبعاً لمدة النوبة وأهمية الأحداث المنسية بالنسبة لوظيفة الشخص وعلاقاته الاجتماعية، ولأن الشفاء يكون سريعاً في معظم الحالات فإن الإعاقة تكون عادة طفيفة.

وتحدث نوبات النسيان النفسي تلقائياً، ويكشف التاريخ المفصل الدقيق عن وجود صدمات عاطفية مرسبة مثل الكوارث الطبيعية، وقد تعمل نزعة (حب أو عدوان) لا يستطيع المريض التعامل معها كعامل مرسب، وأحياناً تترسب بصدمة خفيفة للرأس لا تحدث تأثيراً فسيولوجياً، كما يمكن أن ترسبها الصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات (E.C.T).

ونفسياً ينشق وعي المريض (Dissociation) كطريقة للتعامل مع الصراع الانفعالي، ويكون ذلك مصحوباً بكبت النزعات المزعجة من دائرة الشعور والإنكار حيث يتم تجاهل بعض الواقع من قبل العقل الواعي.

ويتم علاج النسيان النفسي من خلال جلسات تفريغ نفسي بمساعدة الحقن الوريدي لأميتال الصوديوم (Na. Amytal) وهذا يفيد المريض في استعادة الذاكرة وكذلك التنويم المغناطيسي، وبمجرد رجوع الذاكرة يتم عمل علاج نفسي لمساعدة المريض في التعامل مع انفعالاته المنشقة.

نظريات إنسانية Humanistic Theory:

وهي نظريات وضعت لفهم الشخصية، وأهم روّاد هذه المدرسة هم (إبراهام ماسلو) (وهو أحد رواد المدرسة الإنسانية) و(كارل روجرز)، اللذان توصلا إلى أن

الدافعية يمكن فهمها في إطار تدرج الحاجات، إذ أن غرائز الإنسان عند المستوى الأدنى تكون الدافعية فيها محصورة في تحقيق حاجاته الأساسية (Basic needs) وبمجرد إشباع هذه الحاجات تتجه الدافعية لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية (Metaneeds) مثل الاحترام، ثم تكون الدافعية في سعي الشخص لتحقيق المستوى الأعلى وهو تحقيق ذاته (Self-actualization)، واكتساب قمة الخبرة.

نظريات دينامية نفسية Psychodynamic theories:

وهي نظريات وضعت لفهم الشخصية، إذ تؤكد هذه النظريات على أهمية الدوافع والانفعالات والقوى الداخلية، وترى أن الشخصية تنمو وترتقي من خلال حل الصراعات النفسية، ويعتبر فرويد (S.. Freud) أهم روّاد هذه المدرسة بالإضافة إلى بعض تلاميذه الذين كان لكل منهم نظرة تحليلية للشخصية.

نظرية التداخل

وهي إحدى النظريات النفسية التي تفسر حالة النسيان، حيث تفترض هذه النظرية حدوث تداخل معلومة جديدة لتعيق استدعاء معلومة قديمة، إما بطريقة الكف الراجع (Retrospective Inhibition) أو بطريقة الكف اللاحق (Prospective Inhibition)، حيث تتداخل معلومة قديمة في تخزين معلومة جديدة.

نظرية الكبت Repression theory:

وهي إحدى النظريات النفسية التي تفسر حالة النسيان، حيث تفسر هذه النظرية حالة النسيان تبعاً لنظرية التحليل النفسي، إذ أن الكبت هو أحد الحيل الدفاعية التي يتخلص بها الشخص من الخبرات غير المرغوب بها من خلال دفعها إلى دائرة اللاشعور.

نظرية الضمور Abiotrophy theory:

وهي إحدى النظريات النفسية التي تفسر حالة النسيان، حيث تفترض هذه

النظرية بأن المعلومة إذا لم تستعمل بصورة مستمرة فإنها تضمر، وينقض هذه النظرية مقدرة الشخص الأعمى على تذكر ما رآه قبل إصابته بالعمى.

نظرية إيزنك الفسيولوجية Eysenk Theory:

وهي إحدى النظريات البايولوجية التي وضعت لفهم الشخصية إذ يرى هذا العالم أن هناك نمطان أساسيان للشخصية أحدهما يدعى النمط الإنبساطي (Extraversion)، والآخر يدعى النمط الإنطوائي (Introvert).

وللإنبساطي أساس من النشاط الفسيولوجي حيث تتكون دائرة عصبية تربط الجهاز المنشط الشبكي الصاعد (Ascending reticular activating system) مع القشرة المخية، والجهاز المنشط الشبكي الصاعد، الذي يزداد في الانطوائيين.

كما يرى إيزنك أن الميول العصابية (Neuroticism) لدى الشخصية تبنى أساساً على حلقة تشمل الجهاز المنشط الشبكي الصاعد والجهاز الطرفي (Limbic system)، ويرتفع مستوى العصابية بارتفاع استثارة الجهاز الطرفي.

وقد وصف إيزنك شخصية الشخص من النمط الإنبساطي بأنه منطلق، كثير الحركة والكلام، يميل للاستعراض وحب الظهور في المحافل العامة، سريع في تكوين الصداقات، قليل التأمل والتفكير، وهو على العكس من الشخص من النمط الإنطوائي، حيث يميل إلى العزلة والتفكير الكثير، قليل الحركة والنشاط الجسمي، غير محب للظهور في المحافل العامة، كما أنه يكوّن أصدقاء بصعوبة وهي صداقات من المستوى العميق.

نظرية فرويد S. Freud Theory:

وهي إحدى النظريات التي وضعت لفهم الشخصية، حيث يرى فرويد أن السلوك له دافع داخلي من قوى لاشعورية تكونت عبر تاريخ الشخص وحياته وخاصة من خلال علاقته بوالديه، ويرى أن ما يصدر من الشخص من فعل أو تفكير أو شعور ناتج في الحقيقة عن تفاعل دينامي بين الأنظمة النفسية الثلاثة وهي:

الهو (الذات الدنيا) (Id)، والأنا (الذات الوسطى) (Ego)، والأنا الأعلى (الذات العُليا) (Super Ego)، وإذا حدث أي اختلال في توازن أي من هذه الأنظمة النفسية فإن ذلك يؤدي إلى اختلال في تفاعل النظامين الآخرين معه ونشاطهما ليضادوه فينتج عنه الصراع الداخلي.

كما يرى فرويد أن وعي الإنسان بالأفكار والذكريات والمشاعر يقع على ثلاثة مستويات هي:

المستوى الأول: الشعور (الوعي) (Conscious) وهو الجزء القليل من خبرات الإنسان.

المستوى الثاني: ما قبل الشعور (Preconscious) وهو المستوى الذي تكون فيه الخبرات مدفونة تحت الوعي، ويمكن أن تستدعى بسهولة.

المستوى الثالث: اللاشعور (Unconscious) وهو المستوى الذي يحتوي على معظم الخبرات ويصل إلى مستوى عميق لا يمكن تذكره، ولكنه قد يظهر في زلات اللسان، والأحلام ومن خلال التداعي الحر (وهو ذكر الإنسان ما يخطر على باله دون توجيه منه أو قصد).

كما أشار إلى أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي، وأن هناك طاقة ليبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقاً لمرحلة النمو، وقد قسم فرويد مراحل النمو النفسي الجنسي **إلى خمسة مراحل هي:**

١-المرحلة الفموية.

٢-المرحلة الشرجية.

٣-المرحلة القضيبية.

٤-مرحلة الكمون.

٥-المرحلة التناسلية.

والشخصية التي تمر بهذه المراحل وتتأثر بالقوى اللاشعورية تتكون من

الأنظمة النفسية الثلاثة: الهو والأنا والأنا الأعلى، حيث أعتبر (الهو) المنظمة الأساسية وهو الذي يتمايز منه الأنا والأنا الأعلى.

ويتكون (الهو) من كل ما هو فطري موروث وموجود منذ الولادة بما فيها الغرائز، إذ إنه يعتبر مستودعاً للطاقة النفسية، حيث يقوم بتزويد العمليات التي يقوم بها الأنا والأنا الأعلى بالطاقة، كما إنه وثيق الصلة بالعمليات الجسمية التي يستمد منها طاقاته فهو في نظر (فرويد) (الواقع النفسي الحقيقي) كونه يمثل الخبرة الذاتية للعالم الداخلي وليس له معرفة بالواقع الموضوعي.

ويسعى الهو إلى تجنب الألم وتحقيق اللذة عن طريق الفعل المنعكس(Reflex) والعمليات الأولية التي تحاول إزالة وتفريغ التوتر من خلال تكوين صورة لموضوع يزيل التوتر، مثل تكوين صورة الطعام لشخص جائع، ولكن مثل هذه العمليات الأولية لا يمكنها أن تحقق الإشباع ولا تتمكن من إزالة التوتر بشكل تام فهي مجرد تحقيق رغبة في الخيال، لذلك تظهر عمليات نفسية ثانوية عن طريق النظام النفسي الثاني وهو الأنا.

فالأنا ينشأ للتعامل مع الواقع الخارجي، وتقع عليه مسؤولية فهم هذا الواقع، ثم يتصرف على أساس هذا الفهم وفق العمليات الثانوية (أي التفكير الواقعي)، ويقوم الأنا باختبار الواقع من خلال تكوينه خطة لإشباع الحاجات عن طريق العمليات الثانوية ثم يختبر هذه الخطة هل هي صالحة أم لا ؟ وهو يستخدم جميع الوظائف النفسية من أجل أن يؤدي دوره بكل كفاءة، لذلك فإن الأنا هو الجزء المسيطر على سلوك الشخصية، فهو يختار من البيئة الجوانب التي يستجيب لها، ويقرر الغرائز التي تشبع، والطريقة التي يتم فيها ذلك الإشباع والتعبير عنها بطريقة مقبولة اجتماعياً.

ولكي يقوم الأنا بهذه الوظيفة التنظيمية عليه أن يعمل على تكامل مطالب متناقضة فيما بينها متصارعة، وهي مطالب (الهو) و (الأنا الأعلى) و (العالم الخارجي) ودور الأنا هذا يجعله عرضة للصراعات بين مطالب الأنظمة السابقة، فيقوم الأنا باللجوء إلى حيل دفاعية (Defensive mechanisms) إزاء الصعوبات والصراعات من أجل التخفيف من حدة الصراع وخفض حدة التوتر، والمحافظة على حالة التوازن النفسي وهذه الحيل جميعها تتم لاشعورياً، وأهم هذه الحيل الدفاعية **هي:**

١- لكبت (Repression).

٢- لنكوص (Regression).

٣- لتبرير (Rationlization).

٤- لتكوين العكسي (Reaction Formation).

٥- لإسقاط (Projection).

٦- لإزاحة (النقل) (Displacement).

٧- لانشقاق (Dissociation).

٨-الإنكار (Denial).

٩- لتوحد (Identification).

١٠- لتوحد مع المعتدي (Identification with the aggressor).

١١- لعزل (Isolation).

١٢- لتسامي (Sublimation).

١٣- لإبطال (Undoing).

والأنا الأعلى وهو النظام النفسي الثالث من الأنظمة النفسية، ويعتبر الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع وأخلاقياته والمثل العُليا والمعايير الأخلاقية، وهو المسؤول عما يوجد في الإنسان من نزعات نحو الخير والمثالية، ويعمل عمل الضمير في الإنسان، فيمنع الخطأ قبل وقوعه، ويكفك رغبات الهو، ويحاسب الفرد على الأخطاء أو الآثام إذا ما ارتكبها.

وبهذه الأنظمة الثلاثة التي تتألف منها الشخصية (الهو والأنا والأنا الأعلى) والتي تتكونت عبر مراحل النمو النفسي يتحقق التوازن النفسي لإخراج شخصية سوية أو يختل التوازن ليكون الاضطراب والصراع النفسي الداخلي.

نظرية وصفية للبنية الجسمية:

وهي إحدى النظريات البايولوجية التي وضعت لفهم الشخصية، وقد وضعها العالم وليم شلدون (١٨٩٨-١٩٧٧م) وهو عالم وطبيب أمريكي اشتهر ببحوثه في

محاولة الربط بين الأنماط الشخصية والأنماط الجسمية، وقد توصل إلى أن نمط البنية الجسمية يرتبط بنمط معين من الشخصية، حيث أن الخصائص الجسمية الوراثية تحدد الأنشطة التي يميل الشخص إلى ممارستها وهي تمثل توقعات الآخرين منه، فيلعب غالباً الدور الذي يتوقعه الآخرون منه.

وقد قسم شلدون البنية الجسمية إلى ثلاثة أنماط هي:

١- لنمط المكتنز (البدين) (Pyknic):

وهو الذي يكثر النسيج الداخلي الحشوي في تكوينه، ويطلق عليه الأندومورفي (Endomorphic)، وشخصية هذا الشخص تكون متأرجحة بين السعادة والحزن، والاجتماعية، والمرح، والشره في الطعام.

٢- لنمط الرياضي (Athletic):

وهو الذي يكثر النسيج الأوسط (الضام) في تكوينه، ويطلق عليه الميزومورفي (Mesomorphic) وشخصية هذا الشخص متعالية، عدوانية، نشيط، شجاع، ومتسلط.

٣- لنمط النحيف (Athenic):

وهو الذي يكثر النسيج الخارجي (الجلد والجهاز العصبي) في تكوينه ويطلق عليه الاكتومورفي (Ectomorphic) وشخصية هذا الشخص خجولة، معزولة، ومكبوتة.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة ضعف العلاقة بين البنية الجسمية وسمات الشخصية وبالتالي ضعف هذه النظرية.

نكوص Regression:

مصطلح يشير بمعناه العام إلى عودة أو ارتداد نحو مرحلة مبكرة أو أكثر بدائية، ويستخدم هذا المصطلح في حقل التحليل النفسي للدلالة على رجعة الليبيدو أو الطاقة الغريزية الجنسية نحو قناة من أقنية التعبير تنتمي إلى مرحلة مبكرة من مراحل النمو والتطور، أو يدل على ارتداد المرء نحو اعتمامات وأشكال للسلوك تتميز بها مرحلة مبكرة أو طفولية، وذلك نتيجة للاستغراق في معظم الأحيان.

أو هو حيلة دفاعية لاشعورية يرتد بواسطتها الشخص إلى مراحل سابقة من النمو، حيث ينكص الشخص إلى نماذج من السلوك أو التصرفات البدائية التي لا تناسب عمره الحالي وتلاحظ هذه الحيلة بوضوح في أمراض نفسية عديدة أهمها الفصام والتبول الوظيفي والتهتهة.

أو يعني هذا المصطلح إحدى وسائل الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها المرء، وتقوم على التراجع والانكفاء أمام المشكلات الحياتية واللوذ بتلك الأنماط السلوكية التي سبق للشخص أن ألفها واطمأن إليها، مثل نزعة العودة إلى الطفولة، حيث يعمد الراشدون إلى تمثيل أدوار تنتمي إلى سن سابقة، وقد يكون النكوص ارتداداً إلى مرحلة مبكرة وطفولية نتيجة للاستغراق أو إلى صيغة نموذجية، كما يدل على رجعة الطاقة الجنسية إلى سبل أخرى من سبل التعبير.

نوبات الغضب Temper tantrums:

هي حالات من الغضب الشديد تستولي فجأة على بعض الأطفال في السن بين الثانية والرابعة وخصوصاً في سن الثالثة والنصف باعتبارها من اضطراب العادات عند الأطفال في المراحل المبكرة، وغالباً ما تصاحبها أعراض أو مشاكل أخرى كمشاكل التغذية وأعرض البوال وقضم الأظافر وغيرها، ونادراً ما تستمر النوبة لأكثر من أربع أو خمس دقائق.

وفي النوبات التي تأتي الأطفال في السن من الثانية إلى الثالثة قد يلقي الطفل بنفسه على الأرض ويصرخ ويرفس، فإذا زاد عن الثالثة فقد يتوجه بغضبه إلى المحيطين به فيضرب ويركل ويعض، وبعد الرابعة يزيد عنده الجانب اللفظي على الجانب الحركي.

وتحدث نوبات الغضب كرد فعل للشعور بالإحباط نتيجة عدم تحقيق رغبة أو لفشل الطفل في إنجاز شيء أو في التعبير عن نفسه أو في مجاراة من م في سنه أو الأكبر منه.

وغالباً ما تأتي هذه النوبات للأطفال الذين ينشأون في رعاية زائدة ويلبي لهم

ذويهم طلباتهم باستمرار، فإذا ما تأخروا عن تلبية طلباتهم أو تحقيق رغباتهم فإنهم سرعان ما يصابون بالإحباط.

وينبغي في مثل هذه النوبات أن يترك الطفل حتى يهدأ وحده، ولا ينبغي أن يترضاه ذووه أو أن يرضخوا لمطالبه تحت ضغط صراخه وإلا اعتاد ذلك وأصبح هذا التصرف منه نمطاً سلوكياً يثبت عنده ويأتيه باستمرار كلما أعوزته الحيلة أو أراد أن يتحقق له شيء.

وهناك إجراءات وقائية أخرى منها أن الطفل الذي يعرف عنه سرعة الانفعال وعدم سيطرته على نفسه أثناء انفعاله ينبغي أن يجنّب الدخول في صراعات بتهيئة أجواء من اللعب الذي يناسب سنه ويستنفد فيه طاقته الزائدة من غير إرهاق، وأن تخصص له أوقات للهدوء يتعلم خلالها أن يسترخي، مع العمل باستمرار على الإقلال من المشاحنات في البيت.

نوبة الاكتئاب العظمى Major depressive episode:

وهي إحدى الاضطرابات الاكتئابية وأهم ملامحه هي الاكتئاب الوجداني والحزن المقيم أو اليأس وفقدان الحماس وعدم الاكتراث بأي نشاط، حيث يصف الشخص شعوره بالحزن والاكتئاب وفي بعض الحالات قد ينكر الشخص هذا الشعور، كما يفقد اهتمامه بالأنشطة التي كان يمارسها في السابق.

وهناك أعراض أساسية تميز نوبات الاكتئاب العظمى بالإضافة إلى ظهور أعراض مصاحبة تدوم لمدة أسبوعين على الأقل، وهذه الأعراض تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي للشخص عن أدائه السابق، وتكون ثابتة في أغلب ساعات اليوم خلال فترة الأسبوعين وتشمل الأعراض الأساسية ما يأتي:

١- **اضطراب الشهية للطعام وتغير الوزن:** غالباً ما يكون بفقدان الشهية ولكنها تزداد أحياناً بدرجة واضحة ويصاحب فقدان الشهية نقص في الوزن، وفي حالة الطفل المصاب فإن وزنه يكون دون المستوى الطبيعي له، ويصاحب زيادة الشهية عادة زيادة في الوزن.

٢- **اضطرابات النوم:** غالباً ما يصاب بالأرق أحياناً بزيادة النوم، وقد يشمل الأرق صعوبة الدخول في النوم أو أرق يتخلل النوم، أما زيادة النوم فتكون بنوم المريض أكثر من المعتاد أو النوم المتنقل.

٣- **الفوران الداخلي:** وهو إما زيادة النشاط الحركي (Agitation) ويأخذ شكل عدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد أو الطرق باليد، أو شد الشعر، أو حك الجلد، أو نقص النشاط الحركي (Retardation) أو التبلد الحركي ويأخذ شكل بطء في حركة الجسم، وبطء الكلام وتتخلله فترات من الصمت قبل الإجابة على الأسئلة، ويكون الكلام بصوت خافت وعلى نغمة واحدة ومختصراً جداً أو البكم.

٤- **خمول الطاقة والشعور بالإجهاد:** دون بذل مجهود جسمي وتبدو أصغر المهام أمامه في صعوبة المستحيل.

٥- **فقدان الاعتداد بالذات والشعور بالذنب دون وجود سبب:** وصعوبة التفكير وانخفاض مستوى التركيز، ويتفاوت هذا الإحساس من مشاعر العجز إلى التقييم السالب للنفس مع الشعور بالذنب الذي قد يصل أحياناً إلى درجة الضلال.

٦- **التفكير في الموت والانتحار:** حيث يتركز تفكيره بالموت وتفضيله على الحياة وتتولد لديه أفكاراً انتحارية أو خطة انتحارية وقد ينفذها محاولاً الانتحار.

أما الأعراض المصاحبة فتشمل: البكاء، القلق، سرعة الاستثارة، اجترارات وسواسية، انشغال المريض بصحته الجسمية، نوبات هلع ورهابات.

وقد توجد أحياناً أعراض ذهانية (ضلالات أو هلاوس) يكون محتواها عادة واضحاً ومتناسقاً مع حالة الوجدان، فالضلالات الشائعة في الاكتئاب يكون محتواها في أن الشخص مضطهد بسبب سوء أخلاقه أو عجزه الشخصي، وقد توجد ضلالات العدمية للعالم أو للشخص، وقد تكون ضلالات جسمية (كالتوهم بأنه مصاب بمرض السرطان أو مرض خطير آخر)، وقد تكون ضلالات الفقر، وإذا وجدت الهلاوس فإنها

تكون عابرة وقد تحوي أصواتاً تلومه، ونادراً ما يكون محتوى الضلالات والهلاوس غير متناسق مع حالة الوجدان.

ولتمييز أنواع نوبات الاكتئاب العظمى توضح شدتها أو نوعها كما يلي:

١-**نوبة خفيفة:** حيث تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها إعاقة وظيفية غير ملحوظة أو قصور طفيف في العلاقات الاجتماعية.

٢-**نوبة متوسطة:** حيث تكون الأعراض والإعاقة متوسطة الشدة.

٣-**نوبة شديدة بدون أعراض ذهانية:** حيث تكون الأعراض شديدة وينتج عنها قصور واضح في العلاقات الوظيفية والاجتماعية.

٤-**نوبة شديدة مع أعراض ذهانية: ضلالات أو هلاوس وهي إما:**

- متناسقة مع حالة الوجدان (Mood-Congruent) ويكون محتواها الشعور بالذنب أو الرغبة في الموت ، أو العدمية.
- غير متناسقة مع حالة الوجدان (Mood-Incongruent) لا تتضمن (الهلاوس والضلالات) محتوىً إكتئابياً ولكنها تكون اضطهادية (لا علاقة لها بالاكتئاب) أو وضع أفكار في رأسه لا تعبر عن رأيه أو إذاعة أفكاره على الناس.

١-نوبة في حالة هدأة جزئية أو كاملة.

٢-نوبة غير نوعية.

٣-نوبة مزمنة: إذا بقيت النوبة لمدة عامين متواصلين.

٤-نوبة النوع الميلانخولي (Melancholic): ويتحدد هذا النوع بخمسة أعراض على الأقل مما يلي:

- عدم الاكتراث أو الاستمتاع بأي نشاط تقريباً.
- عدم التفاعل مع المثيرات الباعثة على السعادة.
- يكون الاكتئاب في أشد حالاته في الصباح الباكر.
- التبلد الحركي أو الفوران الداخلي (Agitation).
- يصيبه الأرق في الصباح الباكر (حيث يستيقظ مبكراً عن موعده بساعتين على الأقل).

- فقدان الشهية المرضي أو فقدان الوزن لأكثر من (٥%) من وزن الجسم في مدة شهر.
- ليس لدى المريض اضطراب شخصية قبل إصابته بنوبة الاكتئاب.
- وجود تاريخ سابق لنوبة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى وشفي منها تماماً.
- تحسن ملحوظ لأنواع معينة من العلاجات (أدوية مضادة للاكتئاب أو الصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات).

ويمكن أن يصيب اضطراب نوبة الاكتئاب العظمى الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر بما في ذلك مرحلة الطفولة المبكرة والرضاعة، ولكنه غالباً ما يبدأ في أواخر العشرينات، وتتفاوت بداية الإصابة من فجائية إلى تدريجية (حيث تكتمل الأعراض على مدى أيام أو أسابيع).

ويحدث هذا الاضطراب في الأساس على شكل نوبات متكررة تدوم كل واحدة منها من بضعة أشهر إلى بضع سنوات، ويعيش المريض بين كل نوبتين حياة عادية، وتتفاوت مدة الاكتئاب العظمى فالنوبة التي لا تعالج تبقى لمدة ستة أشهر أو أكثر.

ويشفى المريض باضطراب نوبة الاكتئاب العظمى ويتحسن بشكل كامل ويعود الشخص لسابق أدائه الوظيفي والاجتماعي، ومع هذا فقد يتخذ مسار نوبة الاكتئاب في نحو (٢٠%) من الحالات مساراً مزمناً لا تختفي أعراضه (Thornicroft & Sartorius 1993) وخاصة إذا لم يتاح العلاج الملائم وتسمى هذه النوبات النوع المزمن، ويبلغ معدل تكرار النوبات عند من يشفون من أول نوبة نحو (٣٥%) خلال عامين، ونحو (٦٠%) خلال أثني عشر عاماً، ويكون معدل التكرار أعلى نسبة لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٤٥ عاماً.

ويعتبر الانتحار أحد النتائج الفاجعة على وجه الخصوص والمترتبة على الاضطراب الاكتئابي حيث ينهي نحو (١٥% -٢٠%) من مرضى الاكتئاب حياتهم بالانتحار (Goodwin & Jamison 1990).

نوبة الهوس Manic episode:

وهي اضطرابات ثنائية القطبية تتغير مزاجات المريض فيها بصورة شاذة، وتتميز نوبة الهوس بسرعة استثارة المريض (وهي العرض المسيطر حيث تسهل استثارته لأتفه الأسباب)، وشعوره بالمرح المرضي والسرور الوجداني الذي يستمر لفترة محدودة، ويبدو على كلامه عدم التماسك أو التناسق مع فيضان سريع من الأفكار، ويكون شديد الانتباه لبيئته ولكنه مضطرب جداً، ويصبح منشغلاً لدرجة انه لا يجد الوقت لتناول طعامه مما يتبعه ضعف جسمي، وترافق هذه الحالة ظهور أعراض مصاحبة، وإذا كان الاضطراب شديداً نتج عنه اختلال في الاداء الوظيفي والمهني والاجتماعي للشخص، وقد يستلزم إدخاله المستشفى لمنعه من إيذاء نفسه والآخرين.

وتشمل الأعراض ما يلي:

١- ضخم الذات والشعور بالثقة بالنفس لدرجة لا يحتمل معها النقد، وقد تصل في كثير من الحالات إلى ضلالات العظمة لدرجة تقديمه النصح للآخرين في أشياء يجهلها (مثل كيفية حل الأزمة الاقتصادية في العالم).

٢- عور المريض بالمرح الوجداني ويكون سروراً وانشراحاً أكثر من الطبيعي وقد يتسع الوجدان فيشمل تحمس الشخص للتفاعل مع الناس دون انتقاء.

٣- لة حاجة المريض للنوم إذ تقل حاجته إلى درجة كبيرة فيستيقظ من نومه قبل موعده بساعات بكامل نشاطه وقوته، وقد يبقى بدون نوم لعدة أيام دون أن يتعب.

٤- صبح كلام المريض بصوت مرتفع وسريع ويصعب مقاطعته، ويكون ملئ بالنكات والتلاعب بالألفاظ وغير مناسب للمجال، وغير متناسق بسبب عدم ترابط الأفكار والتشتت الذي يدل عليه سرعة التحول في الكلام، والنشاط نتيجة لشدة استجابة المريض للمثيرات الخارجية المختلفة غير المرتبطة معاً مثل الضوضاء المحيطة أو الصور المعلقة، ويتميز كلام المريض بالشكوى أو التعليقات إذا كان وجدان الشخص مستثاراً أكثر من مرحه.

٥- يادة النشاط الحركي والاندماج في الأنشطة الموجهة لهدف وتزداد اجتماعية المريض فينشئ علاقات اجتماعية جديدة، ويتصل بهم بشكل يقحم نفسه عليهم دون أن يعي لذلك بسبب نقص حكمه على الأمور.

وتشمل الأعراض المصاحبة ما يلي:

١- عدم استبصار المريض بمرضه ورفضه العلاج.

٢- حدوث هلاوس واضحة المحتوى تتوافق مع الوجدان السائد عادة (Mood congruent) ضلالات قد تكون ذات محتوى اضطهادي وتبنى على فكرة إن الشخص مضطهد بسبب وضعه الاجتماعي المميز ونجاحه ونادراً ما يكون محتوى الهلاوس والضلالات غير متوافقة مع الوجدان السائد (Mood incongruent).

٣- قد تظهر أعراض كتاتونية أو ذهول أو سلبية الحركة أو بكم في حالات نادرة وفي حالة الهوس الخفيف (Hypomania) فان صاحبه لا يختلف كثيراً عن الشخص السوي السعيد، لذلك يصعب اكتشاف هذا الاضطراب عنده، ويلاحظ عندما يبدأ في إهمال واجباته ومسؤولياته وأعماله واستجابته لحالته المزاجية أكثر من استجابته للواقع وتكون محادثاته سريعة وغير متماسكة وتزداد لديه الدافعية.

تبدأ نوبات الهوس عادة في بداية العشرينات من العمر، وهناك حالات تظهر بعد سن الخمسين، وتحدث النوبات بصورة مفاجئة ثم تشتد الأعراض خلال فترة قصيرة حتى تصبح خطيرة، وتستمر لعدة أيام أو لشهور وتختفي فجأة، ويحتاج المريض إلى إدخاله المستشفى عند اشتداد الأعراض من أجل حمايته من الأضرار بنفسه أو بالآخرين بسبب سوء حكمه على الأمور وكثرة حركته وأهم مضاعفات نوبة الهوس هي إدمان المريض على المواد المخدرة وما يتبعها من أضرار.

وتميز أنواع الهوس بحسب الشدة والأعراض الذهانية من عدمها كما يلي:

١- **نوبة خفيفة:** وهي أقل ما يمكن تشخيصه من أعراض الهوس.

٢- **نوبة متوسطة:** تكون منها زيادة في الحركة والنشاط واضطراب الحكم على الأمور.

٣- **نوبة شديدة بدون أعراض ذهانية:** وهو ما يكون في حالة خطيرة ويحتاج إلى مراقبة مستمرة لمنعه من إيذاء نفسه والآخرين.

٤- **نوبة مصاحبة بأعراض ذهانية (الضلالات والهلاوس والأعراض الكتاتونية):** وقد تكون متناسقة مع الوجدان أو غير متناسقة.

٥- **نوبة في حالة هدأة كاملة:** وهي التي تختفي فيها الأعراض مدة ستة أشهر على الأقل.

٦- **نوبة في حالة هدأة جزئية:** وهي التي تختفي فيها بعض الأعراض دون بعض.

٧- **نوبة غير محددة النوع (غير نوعي).**

نوم Sleep:

هو حالة من فقدان الوعي التي يستطيع الشخص أن يفيق بمثير مناسب، ويمر النوم بسلسلة من المراحل المتكررة تبدأ بمرحلة الدخول في النوم، وفي هذه المرحلة تقل الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وترتخي العضلات، وتزداد موجات ألفا (هي موجات تعبر عن النشاط الكهربائي للمخ وهي من (٨-١٢ موجة/ثانية)) في تخطيط الدماغ الكهربائي.

ومدة هذه الفترة عشر دقائق فأقل، ثم يبدأ النوع الأول من النوم وفيه تكون الموجة بطيئة، وغير مصاحب بحركة العين السريعة، وهذا النوع مقسم إلى أربعة مراحل يتدرج عمق النوم خلالها بالترتيب.

ويختلف إيقاع موجات الدماغ التي تظهر في تخطيط الدماغ الكهربائي في كل مرحلة من هذه المراحل، ففي المرحلة الأولى تسود موجات ألفا، وتظهر في المرحلة الثانية الموجات المغزلية السريعة الإيقاع (١٢-٢٤/ثانية)، ويبطئ في المرحلة الثالثة إيقاع المخ بظهور موجات بيتا (ويتراوح إيقاعها بين ٣ و ٧ في كل ثانية) وموجات

دلتا (يتراوح إيقاعها بين ١ و ٣ موجات في الثانية)، يتخللها أحياناً ظهور بعض الموجات المغزلية، أما في المرحلة الرابعة فيبطيء فيها نشاط المخ إلى أدنى معدل حيث تظهر موجات دلتا البطيئة وأحياناً تقل هذه الموجات لحد ظهور موجة واحدة في الثانية، ثم يعود الشخص النائم من المرحلة الرابعة إلى الثالثة فالثانية فالأولى ومنها ينتقل إلى النوع الثاني من النوم وهو مصاحب بحركة العين السريعة (يتميز هذا النوم باتصاله بنشاط الأحلام وفيه يختل انتظام نبضات القلب والتنفس، وتحدث انقباضات عضلية غير منتظمة (مثل حركة العين السريعة) رغم ارتخاء العضلات التام، ويرتفع ضغط الدم، وتكون موجات تخطيط الدماغ الكهربائي خلال هذا النوع من النوم غير منتظمة، منخفضة الجهد وتشبه بعض حالات اليقظة)، ولا تزيد مدة هذه الفترة عن عشر دقائق يعود بعدها الشخص إلى المرحلة الأولى من النوع الأول من النوم، حيث تبدأ دورة ثانية من دورات النوم يتكرر فيها ما حدث في الدورة الأولى، وتتشابه الدورات ما عدا التي تحدث في الجزء الأخير من الليل (النوم) حيث تطول فيها فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة.

وللنوم تأثير هام على الجهاز العصبي وعلى الجسم كله، إذ أن الحرمان من النوم لفترات طويلة يؤثر على الانتباه، فيقل الانتباه، ويؤدي إلى أخطاء الإدراك، وقد تحدث هلاوس أو توهان مؤقت، مع بطء في الحركة، ورعشة في اليدين وحساسية زائدة للألم، وتكاسل في عمل القلب والرئتين بسبب زيادة نشاط الجهاز الباراسمبثاوي، ويقل ضغط الدم، ومعدل النبض، مع توسع في الأوعية الدموية الجلدية، كما يزداد نشاط الجهاز الهضمي، وترتخي العضلات تماماً، ويقل معدل التمثيل الغذائي.

نوم انتيابي Narcolepsy:

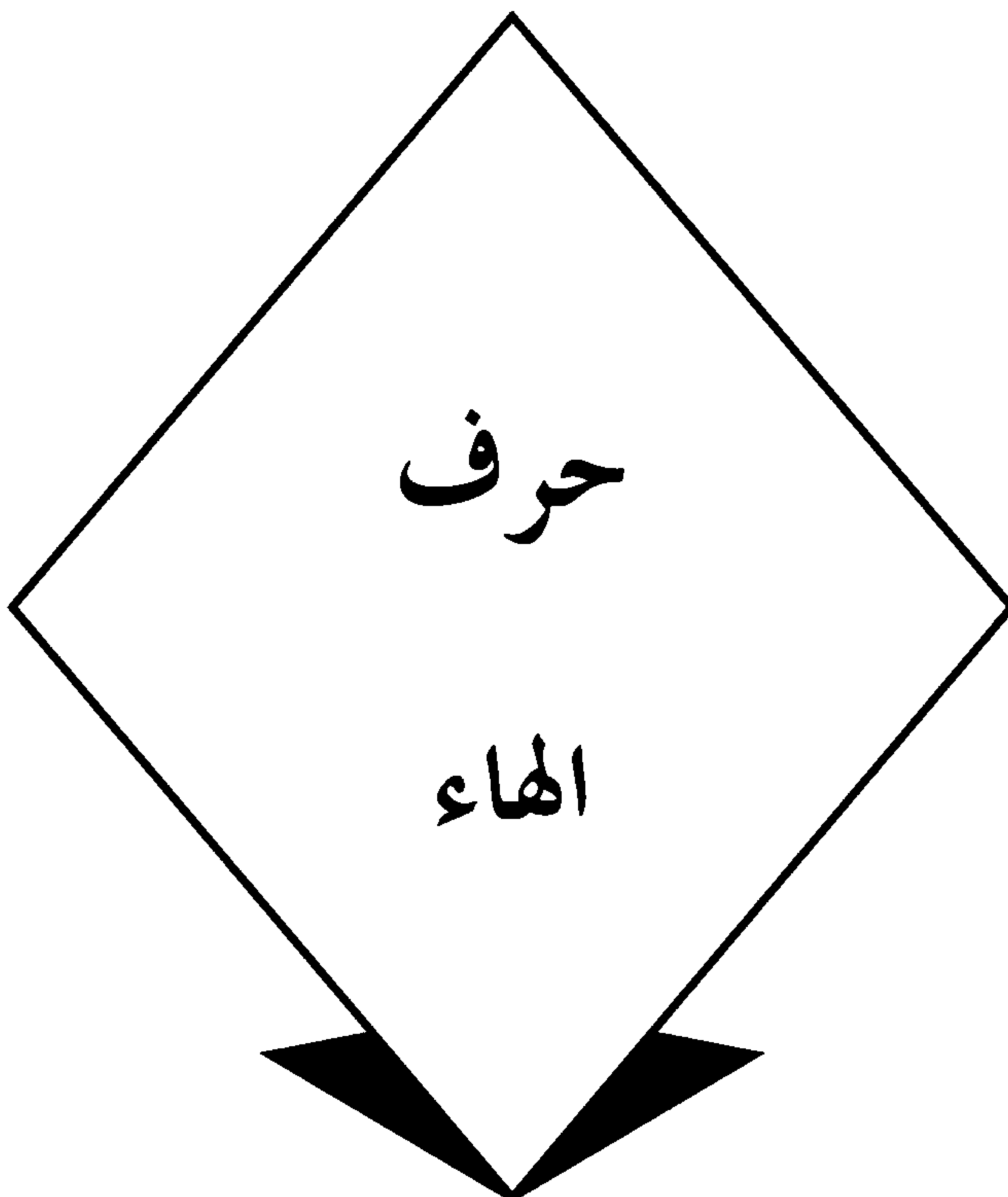
هو حالة من اضطراب النوم تتميز بنوبات قصيرة لا إرادية ومتكررة من النوم.

وهو ليس اضطراباً نفسياً وليس نوعاً من الصرع، ولكنه اضطراب في آليات النوم خاصة الآليات المثبطة للنوم المصحوب بحركة العين السريعة (REM).

ويحدث النوم الانتيابي في أي عمر ولكنه أكثر حدوثاً في سن المراهقة والشباب حيث يبدأ غالباً قبل سن الثلاثين وتزداد الإصابة به بين أفراد الأسرة الواحدة، وهذا الاضطراب ليس اشتدادياً، ولكن خطورته تكمن في حوادث السيارات أو التعرض للحوادث أثناء العمل.

ويكون هذا الاضطراب في حالات النوم الانتيابي مصحوباً بنوبات من ارتخاء العضلات المفاجئ، وتبدأ بانفعالات قوية قد ينتج عنها السقوط، مع نوم غير طبيعي من النوم المصحوب بحركة العين السريعة (REM) ويحدث في نوبات متكررة تكون مليئة بالأحلام يفهمها الشخص على أنها هلاوس الدخول في النوم أو المصاحبة للاستيقاظ، كما يصاحبه شلل النوم (هو انعدام حركة الشخص أثناء النوم أو عند استيقاظه المفاجئ).

ويتم علاج النوم الانتيابي بأخذ أقساط من النوم على فترات منتظمة أثناء ساعات النهار، وقد يكفي هذا العلاج دون استعمال أدوية منشطة، ولكن قد تستلزم أحياناً بعض الحالات استعمال الأدوية المنشطة (مثل الأمفيتامين أو المثيل فينيدات) وأحياناً توصف معها الأدوية المضادة للاكتئاب.



حرف

الهاء



هاجس استحواذي Obsession:

فكرة أو خاطرة تستحوذ على المرء بصورة ملحة وتتملك عقله وتفكيره وتكون عادة مشوبة بالعاطفة والانفعال، كما تنطوي غالباً على نزعة تدفع الشخص نحو شكل من أشكال الفعل.

ويتعذر على المرء أن يتخلص من الهاجس الاستحواذي، فيجد نفسه في حالة عقلية أو في وضع نفسي هو أشبه ما يكون بالحالة المرضية.

هذيان Delirium:

هو اضطراب عقلي عضوي يتميز بـــ:

١- **اضطراب الانتباه:** وهو أول العلامات الأساسية في الهذيان ويظهر بشكل نقص قدرة المحافظة على الانتباه للمثيرات الخارجية وصعوبة الانتقال من مثير إلى آخر، حيث يصعب على المريض المحافظة على انتباهه كما يصعب عليه الانتقال من مثير إلى مثير آخر، ويسهل تشتت انتباه المريض بمثيرات ليس لها علاقة به، وعدم قدرته على تركيز انتباهه على مثير معين، ويصعب عليه الاندماج في محادثة لأنه مشتت الانتباه، أو لأنه مواظب على تكرار استجابة لأسئلة سابقة، ويؤدي نقص الانتباه إلى فقدان الذاكرة للأحداث القريبة إلى حد ما.

٢- **اختلال التفكير أو عدم ترابط الأفكار مع بعضها البعض:** لا يستطيع المصاب بالهذيان المحافظة على تناسق تفكيره، ويفقد التفكير وضوحه كما يفقد الهدف، ويبدو مشتتاً، وغير مترابط.

٣- **نقص في مستوى الوعي واختلال الإدراك الحسي:** وكثيراً ما تحدث اضطرابات الإدراك في صورة خداعات أو هلاوس، ومعظمها هلاوس بصرية، يصاحبها اقتناع ضلالي بواقعية الهلاوس، كما يصاحبها استجابة سلوكية انفعالية ترتبط بمحتواها.

٤- **اضطراب دورة النوم واليقظة:** بسبب اختلال دورة النوم واليقظة، فإن المريض يصعب عليه النوم ليلاً، فيكثر انخفاض مستوى الوعي الذي يتدرج من الدوخة إلى ما يشبه حالة الغيبوبة وتكثر الكوابيس أثناء النوم وترتبط أحياناً بالهلاوس.

٥- **اضطراب النشاط الحركي:** ويظهر اضطراب النشاط الحركي في صورة عدم الاستقرار، وكثرة حركة المريض، ومحاولة قيامه من السرير، والضرب على الأشياء المحيطة به، وقد تقل الحركة إلى ما يشبه الذهول الكتاتوني.

٦- **عدم تناسق الكلام.**

٧- **عدم الاهتداء.**

٨- **نقص الذاكرة.**

إضافة إلى ما تقدم فإن هناك أعراضاً مصاحبة للهذيان تظهر على المريض تشمل الخوف والقلق والاكتئاب وسرعة الاستثارة والغضب والسرور والتبلد وأكثر هذه الأعراض ظهوراً هو الخوف الذي تسببه الهلاوس المهددة أو الضلالات غير المنتظمة، وقد يزداد الخوف لدى المريض لدرجة إيذاء نفسه، أو غيره ممن يتوهم أنهم يهددوه، أما الاكتئاب الشديد فقد يؤدي بالمريض إلى إيذاء نفسه أو البكاء وطلب المساعدة.

وهناك اضطرابات أخرى تحدث لوظيفة القشرة الدماغية (وهي من العلامات العصبية غير الشائعة في حالات الهذيان) وتشمل عدم قدرة المريض على تسمية الأشياء (Dysnomia) وعدم قدرته على الكتابة (Dysgraphia).

وتحدث الإصابة بالهذيان في أي سن، ويشيع لدى الأطفال بصورة خاصة ولدى الأشخاص بعد سن الستين، وهو اضطراب قصير المدى (حوالي أسبوع ونادراً ما يظل لأكثر من شهر).

ويبدأ الهذيان بشكل مفاجئ كما في إصابات الرأس ويسبق أحياناً بأعراض ممهدة تستمر عدة أيام أو ساعات، وتشمل هذه الأعراض الممهدة عدم استقرار المريض وصعوبة التفكير وعدم وضوحه وتزداد حساسيته للمثيرات السمعية والبصرية وعدم قدرته على النوم في الليل، ويكون نومه في النهار مصحوباً بكوابيس، وظهور

هذه الأعراض يكون ببطء وغالباً ما تظهر في حالات الهذيان الناتج عن مرض جهازي (Systemic) أو اختلال أيضي.

ومن أهم مواصفات الهذيان هو تماوج الأعراض، فالشخص يكون أسوأ ما يمكن خلال ساعات عدم النوم ليلاً أو عندما يكون في الظلام، وأحياناً يكون منتبهاً ومتناسق التفكير وتسمى هذه الحالة (lucid interval) وتحدث في أي وقت ولكن أكثر حدوثها في الصباح، وهذا ما يساعد في تمييز حالة الهذيان عن المتلازمات العقلية الأخرى.

وإذا أهمل علاج الهذيان فإنه قد يتطور إلى الخرف أو النسيان العضوي أو اضطراب الشخصية العضوية.

وتعتمد معالجة الهذيان على الموقف الذي حدثت فيه حالة الهذيان، كما يقتصر العلاج بالأدوية على الضروري جداً منها، خاصة في حالة عدم الاستقرار والاستثارة الداخلية لمنع المضاعفات والإصابات، وأفضل الأدوية لهذه الحالة هو دواء (الهالوبيريدول) (Haloperidol) ويعطى في حالة الأرق دواء (بنزوديازبين) قصير المفعول.

هذيان التوقف عن تعاطي الباربتيورات أو المواد المشابهة لها Barbiturates or tranquilizers withdrawal delirium:

يحدث الهذيان خلال أسبوع من التوقف أو التقليل ويزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل (مثل زيادة نبضات القلب والتعرق وارتفاع ضغط الدم) لدى الشخص الذي كان يتعاطى هذه المواد بكمية كبيرة.

هذيان التوقف عن تعاطي الكحول Alcohol withdrawal delirium:

يحدث الهذيان بسبب التوقف عن تعاطي الكحول أو تقليل الكمية، ويزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل، حيث تظهر الضلالات والهلاوس البصرية، ويسمى هذا الاضطراب الهذيان الارتعاشي (Delirium tremens)، ويكون مصحوباً بارتعاش غليظ (Coarse tremors) غير منتظم.

تحدث النوبة الأولى من هذا الاضطراب في اليوم الأول عند الأشخاص الذين أمضوا فترة تعاطي للكحول بكميات كبيرة تمتد من خمسة أعوام إلى خمسة عشر عاماً، ويكون عادة بشكل نوبات.

وتبدأ النوبة الثانية في اليوم الثاني أو الثالث من التوقف عن التعاطي أو تقليل الكمية، ونادراً ما تتأخر لمدة أسبوع.

هذيان ناتج عن الأمفيتامين (أو المواد المشابهة المفعول) Amphetamine delirium :

يحدث الهذيان خلال أربعة وعشرين ساعة من تعاطي الأمفيتامين أو المواد المشابهة المفعول، ويصاحبه حدوث هلاوس شمية مع تقلب الوجدان والسلوك العدواني ويحدث عادة بعد ساعة من تعاطي المادة وينتهي بعد مرور ست ساعات.

هلاوس Hallucinations :

وهي الإدراك دون وجود مثير كما في حالة المريض الذي يسمع صوتاً يلعنه ويشتمه دون وجود أي صوت.

وأسباب الهلاوس عديدة منها:

١- الانفعالات الشديدة مثل حالات الاكتئاب المصحوب بالشعور بالذنب.

٢- الحرمان الحسي (Sensory deprivation).

٣- اضطرابات الجهاز العصبي المركزي.

٤- اضطرابات أعضاء الحس (مرض العين أو الأذن).

٥- الفصام.

وقد تتوافق الهلاوس مع الحالة الوجدانية (Mood-congruent) كما في حالة المكتئب الذي يسمع صوتاً يلومه ويقول له أنه سيئ، وقد لا تتوافق الهلاوس مع الحالة الوجدانية (Mood incongruent).

وقد تحدث الهلاوس أثناء دخول الشخص في النوم (Hypnagogic hallucinations)، أو عندما يستيقظ ويفتح عينيه (Hypnopomic hallucinations)،

وتختلف الهلاوس حسب الحاسة التي استقبلت بها فتنوع تبعاً لذلك إلى:

١- هلاوس بصرية (Visual).

٢- هلاوس سمعية (Auditory).

٣- هلاوس شمية (Olfactory).

٤- هلاوس ذوقية (Gustatory).

٥- هلاوس لمسية (Tactile).

هلاوس الكحول Alcohol hallucinosis:

الصفة المميزة لهذه الحالة هي وجود هلاوس سمعية تظهر بعد أن يتوقف الشخص عن تعاطي الكحول أو عندما يقلل الكمية التي اعتاد على تعاطيها، وعادة تكون هذه الهلاوس أصواتاً، ونادراً ما تكون غير مكتملة التكوين، وتحدث في خلال ٤٨ ساعة من التوقف أو التقليل وأحياناً تتأخر عن ذلك، ويكون محتوى هذه الهلاوس مزعجاً وأحياناً تقوم هذه الأصوات بتهديده وربما يؤذي نفسه أو الآخرين بسببها، وتكون الهلاوس السمعية أحياناً مصحوبة بهلاوس بصرية تظهر بصورة عابرة، وتكون غير ثابتة.

ولا يستمر هذا الاضطراب أكثر من أسبوع في الغالب ولكن قد يستمر أحياناً إلى عدة أسابيع، ونادراً ما يصبح مزمناً ويكون مصحوباً بظهور أفكار اضطهادية وضلالات مما يصعب على الطبيب تمييز هذا الاضطراب من الفصام.

هلاوس المواد المحدثة للهلاوس Hallucinogen hallucinosis:

ويتميز بحدوث تغيرات إدراكية وأعراض جسمية وتأثيرات سلوكية مضطربة بسبب تناول مادة محدثة للهلاوس، وتشمل التغيرات الإدراكية الإحساس الذاتي بحدة الإدراك أو اختلال الآنية أو اختلال البيئة المحيطة أو خطأ التأويل أو الهلاوس، وهذا يحدث في حالة من اليقظة وزيادة الانتباه للتفاصيل، وقد تشمل الخداعات تشوه صورة الجسم لدى الشخص وتكون هذه الهلاوس عادة بصرية.

وتشمل الأعراض الجسمية اتساع حدقة العين وتسارع نبضات القلب والإحساس

بها والتعرق واهتزاز الرؤية والارتعاش والترنح، أما التأثيرات السلوكية المضطربة فتكون في صورة قلق أو اكتئاب أو ظهور أفكار اضطهادية بالإضافة إلى اضطراب الحكم على الأمور، وهذا يؤدي إلى اختلال أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي.

ويصاحب ذلك اقتناع لدى الشخص بأنه قد فقد عقله، ويحدث هذا الاضطراب خلال ساعة من تعاطي مادة الـــ (L.S.D) (وهي المستعملة غالباً) ويبقى لمدة ست ساعات، ونادراً ما يؤذي الشخص نفسه أو الآخرين خلالها.

هلاوس جسدية Somatic hallucinations:

وهي نوع من الهلاوس والتي يدرك المريض فيها خطأً حدوث أشياء غريبة في أحشائه.

هلاوس منعكسة Reflex hallucinations:

وهي نوع من الهلاوس التي يكون فيها المثير في مجال حسي يسبب هلوسة في مجال حسي آخر مثل المريض الذي يحس بالألم عندما يعطس شخص آخر بجانبه.

هلاوس وظيفية Functional hallucinations:

وهي نوع من الهلاوس التي تتسبب عن وجود مثير، والهلوسة والمثير في هذه الحالة كلاهما هلوسة.

هوس إشعال الحرائق Pyromania, Arson:

وهو إشعال الحرائق لأكثر من مرة بشكل مقصود ويشعر الشخص بتوتر قبل إشعاله النار ويخف هذا التوتر عند إشعاله للحرائق ويشعر بسرور شديد عند مشاهدتها.

ولا يكون إشعال الحرائق هذا تعبيراً عن غضب أو استجابة لضلالات أو هلاوس، ويفشل الشخص في مقاومة هذه النزعة ولكنه قد يعد لبدء الحريق إعداداً جيد وقد يترك دليلاً واضحاً.

والمصابون بهذا الاضطراب يظهرون اهتماماً بمقاومة الحرائق وقد يدفعهم

إعجابهم بنيران الحرائق إلى الانضمام إلى فرق المطافئ، ولا يبدي هؤلاء المضطربون انفعالاً لما ينتج عن الحرائق من خسائر بالأرواح والممتلكات.

ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة ويعطي علاجه نتائجاً إيجابية، أما إذا بدء في مرحلة المراهقة فيكون هذا الاضطراب أكثر تدميراً، وينتشر لدى الذكور الذين تقل نسب ذكائهم مقارنة بغير المضطربين، وغالباً ما يكون لديهم سلوكيات مضادة للمجتمع كالجنوح والهروب من البيت والمدرسة أو سمات عصابية مثل البوال أو عدوانية مثل القسوة على الحيوانات.

وقد عزى (فرويد) هوس إشعال الحرائق إلى رمزيتها للجنس وحرارته وعزاها آخرون إلى التعطش المرضي للمكانة الاجتماعية والقوة، وأشارت عدد من الدراسات إلى غياب أباء مشعلي الحرائق الدائم عن البيت، واعتبرت إن إشعال الحرائق يعتبر تعبيراً مهماً عن رغبة عودة الأب إلى البيت من أجل إطفاء الحريق وإنقاذ الطفل من الهلاك.

ويستلزم العلاج النفسي في حالات الأطفال بنوعيه السلوكي والتحليلي لوقايتهم من الاستمرار في ذلك، أم الكبار فيستلزم حصرهم ومتابعتهم لأن دافعيتهم للعلاج تكون ضعيفة وهذه هي الطريقة الوحيدة للوقاية من خطرهم.

هوس السرقة Kleptomania:

يتميز هذا الاضطراب بفشل الشخص في مقاومة نزعات السرقة لأشياء ليست ضرورية للاستخدام الشخصي وليست ذات قيمة حيث يقوم برميها أو الاحتفاظ بها في مكان ما دون الحاجة إليها.

ويكون الشخص غالباً ثرياً ويستطيع شراء الأشياء التي يسرقها، ويشعر هذا الشخص بالتوتر قبل ارتكابه للسرقة مباشرةً ويزول هذا التوتر بعد ارتكابه للسرقة حيث يشعر بالإشباع والراحة، وليس لهذا النوع من السرقة تخطيطاً مسبقاً.

ويصاحب هذا الاضطراب أعراض اكتئاب وقلق وشعور بالذنب، كما توجد غالباً علامات اضطراب شخصية، ويبدأ هوس السرقة في سن الطفولة ويتزايد أو يقل أو يصبح مزمناً وينتج عنه مشاكل قضائية وهو نادر الحدوث ولكنه يكثر لدى الإناث

عنه لدى الذكور، ويزداد ظهور أعراض هوس السرقة في فترات الضغوط النفسية والاجتماعية مثل حالات الفقدان والانفصال.

وقد صنف أحد المحللين النفسيين أسباب هوس السرقة كما يلي:

١-طريقة لا شعورية لإعادة العلاقة المفقودة بالأم.

٢-فعل عدواني ضد الآخرين.

٣-وسيلة لإعادة اعتبار الذات.

٤-وسيلة للبحث عن عقاب للنفس.

٥- هياج واستبدال لفعل جنسي.

٦-تفاعل من الشخص تجاه وجود أسرار أسرية خافية عليه.

ولوحظ أن واحداً أو أكثر من هذه العوامل يمكن أن تكون المسبب الأساسي لهذا الاضطراب.

وينجح العلاج النفسي المتضمن (العلاج النفسي التبصيري والعلاج النفسي التحليلي) كثيراً في علاج هذا الاضطراب خاصة إذا وجد لدى المريض دافعاً للعلاج، كذلك يفيد العلاج السلوكي بسلب الحساسية أو قلب التشريط في علاج هذا الاضطراب.

هوس خلع الشعر Trichotillomania:

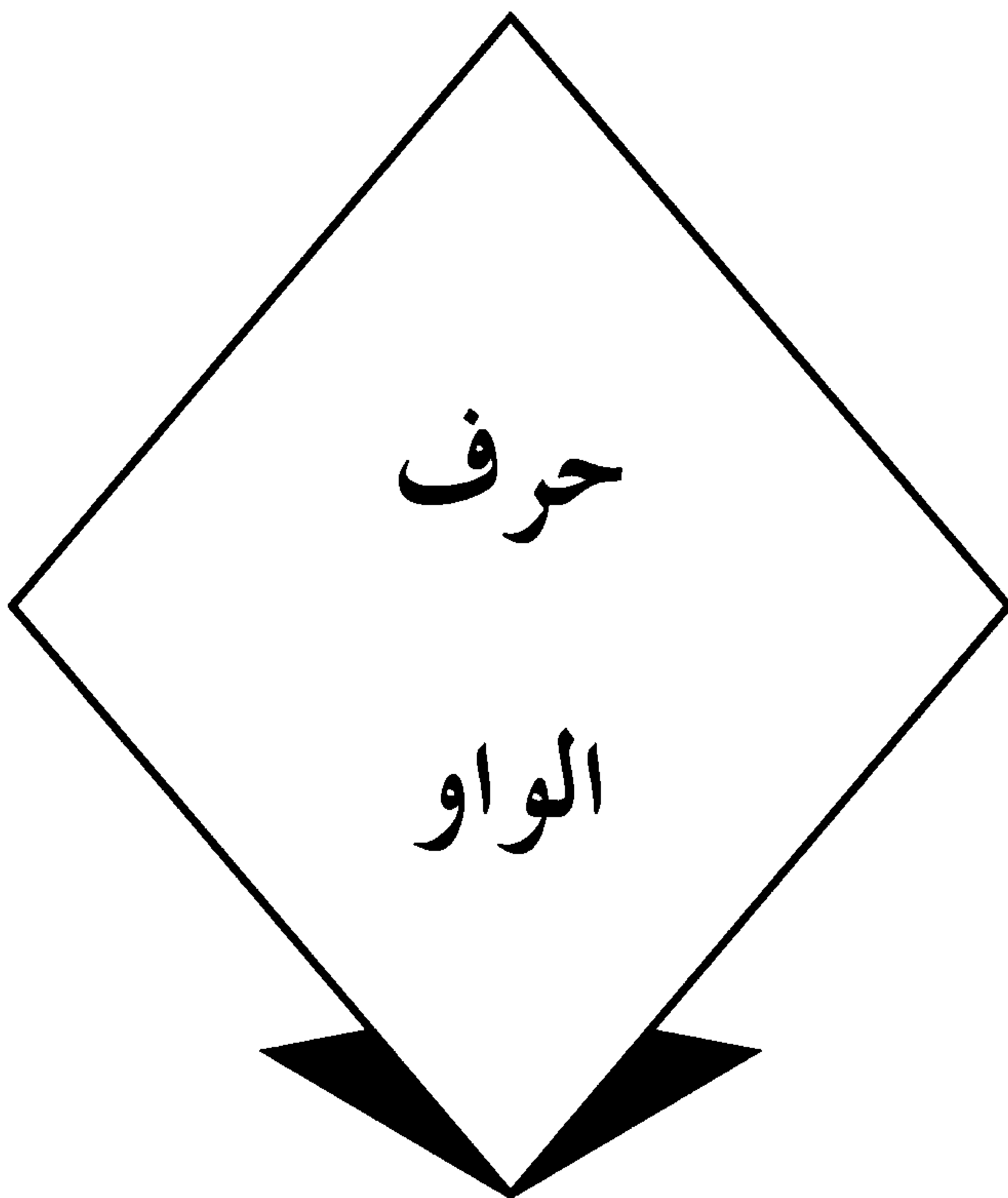
هي نزعات متكررة من جذب للشعر لدرجة خلعه يفشل الشخص في مقاومتها، ولا تحدث بسبب ضلالات أو هلاوس، ويشعر الشخص بالتوتر قبل خلع الشعر مباشرة ويزول هذا التوتر بعد خلع الشعر ونتيجة لذلك تظهر مناطق خالية من الشعر في الأماكن التي يسهل الوصول إليها من الرأس وأحياناً يكون شعر الحواجب أو رموش العين، وينكر الشخص عادة هذا السلوك رغم وجود مناطق خالية من الشعر في رأسه يحاول جاهداً إخفائها، وقد توجد علامات أخرى من تشويه النفس مثل قضم الأظافر أو الخربشة على الجلد.

ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة عادة، وقد يتراجع أو يستمر لعقدين

من العمر، وهو منتشر بشكل كبير وخاصة بين المتخلفين عقلياً والمصابين بالفصام واضطراب الشخصية الحدية، وينتشر لدى الإناث أكثر من الذكور.

وتكون بداية هذا الاضطراب مرتبطاً بوجود عوامل نفسية ضاغطة واجتماعية، أو اضطراب في علاقة الطفل بالأم أو الخوف من تركه وحيداً، أو الشعور بالحزن والاكتئاب، وهذه العوامل تعتبر مهيأة لحدوث الاضطراب ويقرر البعض أن الهدف الأول من جذب الشعر هو تنبيه النفس.

ويعطى المصاب بهذا الاضطراب علاج دوائي يتضمن الأدوية المضادة للقلق التي لها خواص مضادة للهستامين (مثل هيدروكسيزين) (Hydroxyzine) أو الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية المضادة للذهان، ويستخدم أيضاً العلاج السلوكي (التغذية المرتجعة)، كما يستخدم العلاج بالتنويم المغناطيسي والعلاج النفسي الجماعي أو الفردي.


حرف
الواو



وجدان Mood:

هي وظيفة تصنف حالة الشخص الداخلية التي تسمى الشعور (Feeling) وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية داخلية وخارجية تسمى الانفعال (Emotion) حيث أن الشعور هو الخبرة الذاتية التي يدركها الفرد كحالة داخلية، مثل الفرح والحزن، والانفعال هو الحالة الحيوية التي تنتج من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث كاستجابة لشعور ما وتميل للمحافظة عليه أو إلغاءه، لذلك فإن الوجدان يتكون من قسمين أحدهما خارجي يدعي التعبير الوجداني (Affect) (وهو الانفعال الذي يظهر كتعبير لشعور داخلي) يلاحظه المحيطون بالشخص، بينما القسم الآخر داخلي لا يمكن ملاحظته ولكنه خبرة ذاتية.

ويعتبر الجهاز المحيطي والقشرة المخية مركزا الوجدان، حيث يتم استقبال المثير عبر الحواس، وتمر المعلومات الخاصة به إلى القشرة المخية كل حسب منطقة التخصص، فيتم إدراكه، ويؤدي الارتباط بين مناطق القشرة المخية المختلفة إلى استدعاء جميع المعلومات المرتبطة بالمثير والمخزونة في الذاكرة، كما ترسل في الوقت نفسه إشارات إلى الجهاز الانفعالي لإحداث الحالة الانفعالية المناسبة.

ويلعب المهيد دوراً هاماً في الانفعال كونه أحد أجزاء الجهاز الانفعالي والتحكم في نشاط الجهاز العصبي المستقل (السمبثاوي والباراسمبثاوي) حيث يقوم بتنشيط الجهاز السمبثاوي إذا كان المثير يتطلب حالة التحفز في الجسم والاستعداد للقتال أو الهرب، وينشط الجهاز الباراسمبثاوي إذا كان المثير باعثاً على الطمأنينة والهدوء في نفس الوقت الذي يرسل فيه الجهاز الانفعالي إشارات للقشرة المخية لإحاطتها بمعلومات عن الانفعال الموجود.

وساوس Obsessions:

هي تسلط أفكار مزعجة لا يستطيع الفرد التخلص منها وتأخذ شكل أفكار أو

خيالات عقلية أو مخاوف وهي أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب القوة المتحكمة في التفكير وتحدث في مرض الوسواس والاكتئاب والفصام وبعض الإصابات العضوية في الدماغ.

وسن Somnolence:

هي حالة من النوم المرضي (الدوخة) (Drowsiness) يمكن فيها إيقاظ الفرد منها وعودته إلى حالة الوعي الطبيعي.

وظائف نفسية Psycological funaction:

يتكون جسم الإنسان من أجهزة عديدة ولكل جهاز وظائفه الخاصة به وهذه الوظائف تتكامل فيما بينها، وكذلك مع وظائف الأجهزة الأخرى لتحقق التكامل الوظيفي في وحدة الجسد.

والنفس هي محصلة نشاط المخ، أي أنها مجموعة الوظائف العليا للدماغ، ويكتنف هذه الوظائف غموض النفس ويعقدها وقد تبرزها الدراسات بشكل متشابك وغير متسلسل مما يسبب صعوبة فهمها، لذلك فقد تم تقسيم الوظائف النفسية إلى وظائف بسيطة وهي الوظائف الأساسية وتشمل:

١- الوعي (Consciousness).

٢- الانتباه (Attention).

٣- الإدراك (Perception).

٤- الذاكرة (Memory).

٥- الوجدان (Mood).

٦- التفكير (Thinking).

٧- الحركة (Motility).

٨- الكلام (Talking).

ووظائف مركبة والتي تتألف من مجموعة من الوظائف البسيطة ومن أمثلتها:

١- الاهتداء (إدراك البيئة) (Orientation).

٢- التعلم (Education).

٣- الذكاء(Intelligent).

٤- الحكم على الأمور.

وظائف نفسية مركبة Complex psychological funaction:

وهي الوظائف التي تتألف من مجموعة من الوظائف البسيطة مثل الاهتداء الذي هو عبارة عن إدراك وذاكرة، ويشترط لذلك قيام وظيفتي الوعي والانتباه بدورهما، وكذلك وظيفة التعلم التي تتألف من وعي وانتباه للمعلومة وإدراك وفهم لها ثم خزنها في الذاكرة.

أما وظيفة الذكاء فهي المحصلة لعدد كبير من الوظائف النفسية وهي الإدراك الذي يلزم له الوعي، والانتباه، ثم الذاكرة، والتفكير والحركة والكلام، فالوظائف النفسية المركبة تعتمد على الوظائف النفسية البسيطة لتكوين وظائف أكثر تعقيداً.

وعي Consciousness:

هو حالة اليقظة اللازمة لإدراك الشخص لنفسه وما حولها، وتنظم هذه الحالة بواسطة الجهاز المنشط الشبكي حيث أن زيادة نشاطه تمنع حدوث النوم، بينما نقص نشاطه لا يؤدي مباشرة إلى حدوث النوم.

ويتكون الجهاز المنشط الشبكي من تجمع من الخلايا والألياف العصبية الموجودة في أعلى جذع الدماغ ويرتبط بالمهاد، حيث يستقبل المثيرات القادمة إلى الجهاز العصبي عبر الحواس الخمسة، وتنتشر هذه المثيرات من الجهاز المنشط الشبكي إلى جميع القشرة المخية التي تقوم بدورها بإرسال نبضات عصبية إلى التكوين الشبكي.

وهنا يظهر دور المثيرات أو ثباتها في إحداث إيقاع معين لفترة معينة يؤدي إلى تقليل حالة اليقظة ويوصل لحالة النوم، وقد لوحظ من خلال التجارب أن تنبيه أجزاء معينة من القشرة المخية (التلفيف الصدغي العلوي والسطح الحجاجي من الفص الجبهي) يسبب زيادة في النشاط الشبكي، وموجات تخطيط الدماغ الكهربائي مما يسبب

الاستيقاظ من النوم، رغم أن نفس الإثارة لا تؤثر على الفرد المتيقظ، كما لوحظ أن إثارة مناطق أخرى من القشرة المخية لا ينتج عنه نفس التأثير مهما بلغت شدة المثير.

وهذا يعني أن هناك مسارات معينة تمر من القشرة إلى التكوين الشبكي وعن طريقها يمكن للأحداث داخل القشرة أن تسبب حالة اليقظة، وقد يكون هذا هو المسؤول عن استجابات اليقظة التي تصاحب الانفعالات والظواهر النفسية التي تحدث في غياب المثيرات الخارجية، كالأرق الذي يرافق حالات القلق، فتحدث تغيرات في نشاط الجهاز السمبثاوي يزداد فيها إفراز هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين المسؤولين عن إحداث حالة اليقظة (الأرق) على العكس من السيريتونين الذي له دور في إحداث النوم وتؤدي قطع المسارات المخية الخاصة به إلى إحداث حالة الأرق.

ويلزم لحالة الوعي (اليقظة) توفر حد أدنى من نشاط الجهاز المنشط الشبكي، وتصريف النشاط العصبي للمخ في الاتجاهات السليمة، وقد لوحظ أن نشاط المخ أثناء النوبات الصرعية الكبرى يكون أكثر من الطبيعي بعدة مرات رغم كون المريض فاقداً للوعي.

وقت الإدراك Perception time:

وهو الوقت المستغرق خلال انتقال النبضة العصبية من جهاز الاستقبال إلى المراكز المناسبة في المخ، ولكن هناك وقت بالغ الأهمية وهو الوقت اللازم للتغلب على الحاجز الانفعالي المحدد للإدراك، والذي يعتبر حاجزاً مهماً يحمي الشخص ضد الإثارة الصدمية التي قد تحدث نتيجة للإدراك.

ولع بالأطفال Pedophilia:

وهو نوع من أنواع الشذوذ الجنسي يتميز بوجود نزعات جنسية شديدة أو خيالات مثيرة جنسياً مرتبطة بالأطفال القاصرين الذين تقل أعمارهم عن ثلاثة عشر سنة، وتتباين أعمار المضطربين وثقافاتهم وظروفهم الاجتماعية ولا يقل فارق السن بين الشخص المضطرب والضحية عن خمس سنوات، والمضطربون يولعون بالأطفال من الجنس المقابل أكثر من ولعهم بالأطفال من نفس الجنس وتتراوح أعمار الضحايا

بين الثامنة والعاشرة من العمر، وفي بعض الحالات تكون الإثارة أياً كان جنس الطفل، ويولع بعض المضطربين بالأطفال فقط بينما يولع بعضهم بالكبار أيضاً بالإضافة بولعه بالأطفال.

وقد تتحدد ممارسة المضطربين للشذوذ بالمواقعة أو بالتقبيل والتحسس مستمنياً في وجوده، وغالباً ما يحدد الشخص ممارسته للشذوذ بأطفال الجيران والمعارف وأحياناً الأهل الأقربين كأطفال الأخت أو الأخ أو الزوجة، ويحتال المضطربون للوصول إلى الطفل من خلال مهاراتهم في التعامل مع الأولاد وغوايتهم واستخدام وسائل التهديد المثلى التي يمكن اتباعها معه حتى لا تفضحهم ضحاياهم، وقد لا يفتضح أمره قبل سنوات طويلة يظل يعيث فيها فساداً ولا يعلم به أحد، وكثيراً ما يلجأ المضطربون إلى العنف وهم يمارسون سلوكهم الجنسي الشاذ وقد يكون العنف في اللفظ، أو يتخذ شكل الإيذاء البدني.

وهم كذاب Pseudologia fantastica:

وهو أحد الأعراض المرضية الناشئة من اضطراب محتوى التفكير، وهو نوع من الكذب يبدو فيه الشخص أنه يعتقد في واقعية خيالاته ويمارسها وكأنها حقيقية.

حرف

الياء



يأس Despair:

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على تلك الحالة العاطفية الحادة وغير السارة التي ترتبط بالتخلي من جانب المرء عن الأمل بالنسبة لبذل الجهد بنجاح في سبيل التوصل إلى هدف أو إشباع رغبة، وقد قام شاند (Shand) بتصنيف اليأس تحت فئة "العواطف المأمولة في الرغبة"، بينما اعتبره ماك دوجال بمثابة عاطفة مستمدة أو ناشئة من مصدر آخر.

يوغا Yoga:

مصطلح يطلق على نظام فلسفي هندوسي يمارس فيه حياة الزهد والتقشف من خلال تمرينات عملية وحركات جسدية ورياضات مستمرة قد تنتهي بالوقوع في حالة من الغيبوبة أو الفناء في الذات الإلهية على صورة اتحاد بين ذات المرء المتلاشية وبينها.

المصادر

١- المصادر العربية

١- الطفل بين الوراثة والتربية والمجتمع، د. عمران سعيد، جامعة بغداد، قسم علم النفس، ٢٠٠٠م.

٢- علم النفس التربوي، د.بتول الموسوي، بغداد ١٩٩٩.

٣- علم النفس الصناعي، د.بتول الموسوي، بغداد ١٩٩٥.

٤- علم النفس التطبيقي، د.بتول الموسوي، بغداد ١٩٩٧.

٥- التحليل النفسي، د.بتول الموسوي، بغداد ١٩٩٨.

٦- موسوعة علم النفس، د.أسعد رزوق، المؤسسة العربية للدراسات والنشر الطبعة الثالثة ١٩٨٧م.

٧- المبادئ الأساسية في علم النفس، د. محمد جعفر الحبيب، جامعة بغداد، ١٩٩٣

٨- النفس والوظائف النفسية، د.عزيز ناصر حسين، جامعة الكوفة، العراق، ١٩٩٠

٩- النفس أسرارها وأمراضها، د.محمد حمودة، مصر الجديدة، ١٩٩٠.

١٠- العلاج النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ١٩٨٤.

١١- الصحة النفسية مفهوم جديد وآمال جديدة، منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١.

١٢- أصول علم النفس الحديث، عبد الله الألوسي، دار آل البيت، ٢٠٠١.

١٣- موسوعة الطب النفسي، د. عبد المنعم الحنفي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ١٩٩٢

١٤- التخلف الاجتماعي – معهد الانماء العربي- الدكتور مصطفى حجازي، بيروت ١٩٨٠.

١٥- الانسان والحضارة والتحليل النفسي، ويلهلم رايش وآخرون – ترجمة أنطون شاهين- وزارة الثقافة والارشاد القومي- دمشق ١٩٧٥.

٢- المصادر الأجنبية:

1- Craig Mcgillivray"،Storyboard Artist 1.5"،Macworld Online, October,1995 .

2- John Hart"،The Art of The Storyboard"،Butterworth-Heinemann ،ISBN:0240803299 ،1998 .

3- John C. Shepherd, David Colaizzi" ،Authoring Authorware : Apractical Guide"،Prentice Hall,1998

4- Frank Elley, Karen Tucker" ،Director 6 Authorized (Macromedia Press Series)," Peachpit Pr, 1997

5- Teresa Adams, Stella Smith"،First Steps,Microsoft Power Point 97"،Dryden Press ،1998.

6- Ian s. Graham"،Html 4.0 Sourcebook "،John Wiley & Sons, 1998.

7- Gary A. Thibodeau -Kevin T. Patton, Education in the world, Second Edition, U.S.A. 1999.

8- War Wilk R. & P.L. William, Gray's Anatomy, 35th Edition, Longman, Edinburgh. 1973. London, 1991.

9- AL.Habib Ayad ،New education therapy, 1st Ed.London, 2002.

10- S. Freud : Three Essays on Sexuality, Hogarth Press.

11- S. Freud : Introductory Lectures on Psychoanalysis, Hogarth Press.

12- L. M. Terman : Psychological Factors in Marital Happiness, Mcgraw – Hill, Neww York.

13- A. M. Weitzenhoffer : Hypnotism. An Objective Study in Suggestibiity. New York: Johan Wiley Sons, Inc. 1993.

14- H.J.Eysenck : The Psychology of politics, London, Methuen & Co,1988.


الفهرس

حرف التاء...٢٠١

حرف الثاء...٢٤٧

حرف الجيم...٢٤٩

حرف الحاء...٢٥٣

حرف الخاء...٢٦٣

حرف الذال...٢٩٥

حرف الراء...٣٠٧

حرف الزاي...٣١٣

حرف السين...٣١٥

حرف الشين...٣٢١

حرف الصاد...٣٣١

حرف الضاد...٣٣٧

حرف الطاء...٣٤٣

حرف الظاء...٣٤٥

حرف العين...٣٤٧

حرف الغين...٣٨١

حرف الفاء...٣٨٣

حرف القاف...٣٩٧

حرف الكاف...٤٠١

حرف اللام...٤٠٥

حرف الميم...٤٠٧

حرف النون...٤٢٥

حرف الهاء...٤٤٥

حرف الواو...٤٥٥

حرف الياء...٤٦١

Index



B

C

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

S

T

U

V

W

X

Y

Z